

# **REGISTRO CONTROLLI ANTINCENDIO**

***Controlli periodici e interventi di manutenzione su impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio***

(art. 6 comma 2 DPR 151/2011 e art. 3 comma 1 DM 01/09/2021)

**Scuola:** .....

**SEDE :** .....

**Data:** .....

**INSTALLATORI/MANUTENTORI**  
(compilazione da parte dell'incaricato interno)

| <b>Attrezzatura</b>                              | <b>Nome e cognome e data</b> | <b>indirizzo</b> | <b>Telefono e cellulare</b> |
|--|------------------------------|------------------|-----------------------------|
| <b>CENTRALE TERMICA</b>                          |                              |                  |                             |
| <b>CENTRALE CONDIZIONAMENTO</b>                  |                              |                  |                             |
| <b>IMPIANTO ELETTRICO</b>                        |                              |                  |                             |
| <b>IMPIANTO PROTEZIONE SCARICHE ATMOSFERICHE</b> |                              |                  |                             |
| <b>IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI</b>              |                              |                  |                             |
| <b>ESTINTORI</b>                                 |                              |                  |                             |
| <b>CABINA ELETTRICA</b>                          |                              |                  |                             |
| <b>ASCENSORE</b>                                 |                              |                  |                             |
| <b>GENERATORE</b>                                |                              |                  |                             |
| <b>INCARICATO INTERNO</b>                        |                              |                  |                             |
|  |                              |                  |                             |
|  |                              |                  |                             |
|  |                              |                  |                             |
|  |                              |                  |                             |

Gli enti e i privati responsabili di attività soggette ai controlli di prevenzione incendi hanno l'obbligo di mantenere il registro aggiornato e reso disponibile in occasione dei controlli delle autorità competenti. La compilazione è a carico del responsabile dell'attività e riguarda tutti i controlli e gli interventi di manutenzione sugli impianti e componenti con specifica funzione antincendio. Nel registro cronologico degli interventi saranno riportati fedelmente in forma sintetica tutti gli interventi effettuati.

Le verifiche ed i controlli vanno eseguiti alle scadenze indicate in ciascuna scheda, ed in occasione di guasti o incendi.

Periodicità controlli aggiuntivi da parte del personale interno:

| SCHEDA | Altre principali attrezzature e impianti                           | CONTROLLO   |
|--------|--|---|
| 1      | PORTE EMERGENZA  | giornaliero prima dell'inizio di qualsiasi attività |
| 2      | PORTE TAGLIAFUOCO  | giornaliero prima dell'inizio di qualsiasi attività |
| 3      | ESTINTORI PORTATILI POLVERE  | settimanale   |
| 4      | ESTINTORI PORTATILI CO2  | settimanale   |
| 5      | IDRANTI / NASPI  | settimanale   |
| 6      | ATTACCHI MANDATA PER AUTOPOMPA VVF                                 | settimanale   |
| 7      | QUADRI ELETTRICI E ILLUMINAZIONE EMERGENZA                         | settimanale   |
| 8      | SEGNALE ACUSTICO D'ALLARME (campanella, altoparlante, sirena, ecc) | settimanale   |
| 9      | PULSANTI D'ALLARME/SGANCIO CORRENTE                                | settimanale   |
| 10     | RILEVATORI INCENDIO (fumo, gas, ecc)                               | settimanale   |
| 11     | EVACUATORI DI FUMO E CALORE)                                       | settimanale   |
| 12     | DPI ANTINCENDIO  | settimanale   |
| 13     | ESERCITAZIONI/PROVE EVACUAZIONE                                    | all'occorrenza                                      |
| 14     | FORMAZIONE/INFORMAZIONE  | all'occorrenza                                      |

Periodicità controlli obbligatori da parte del manutentore qualificato della ditta incaricata dall'ente locale (SCHEDA N.15):

#### ESTINTORI

| ESTINGUENTE              | VERIFICA | REVISIONE | COLLAUDO | FINE VITA TECNICA |
|--------------------------|----------|-----------|----------|-------------------|
| PV = polvere             | 6 mesi   | 3 anni    | 12 anni  | 18 anni           |
| CO2 = anidride carbonica | 6 mesi   | 5 anni    | 10 anni  | 18 anni           |

| Altre principali attrezzature e impianti   | VERIFICA |
|--|----------|
| PORTE REI  | 6 mesi   |
| USCITE EMERGENZA   | 6 mesi   |
| IDRANTI  | 6 mesi   |
| ILLUMINAZIONE EMERGENZA  | 6 mesi   |
| IMPIANTI RILEVAZIONE INCENDIO  | 6 mesi   |
| IMPIANTO DI ALLARME ANTINCENDIO (sirene, centralina, corretto funzionamento delle elettrocalamite di auto chiusura, ove esistenti) | 6 mesi   |

**1**

**PORTE EMERGENZA**

| <i>(controllo giornaliero prima dell'inizio di qualsiasi attività da parte dell'incaricato interno)</i> |                                   |                             |  |              |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|--|--------------|
| <b>data</b>   | <b>n. attrezzature verificate</b> | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b>  | <b>Firma</b> |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N.....                            |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) Verificare che le vie di esodo e uscite di emergenza sia libere da ostacoli.
- 2) Verificare le che porte di emergenza si possano aprire.
- 3) Verificare che i maniglioni antipanic funzionano correttamente a semplice spinta.

| <i>(controllo giornaliero prima dell'inizio di qualsiasi attività da parte dell'incaricato interno)</i> |                                   |                             |  |              |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|--|--------------|
| <b>data</b>   | <b>n. attrezzature verificate</b> | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b>  | <b>Firma</b> |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___   | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) Verificare che la chiusura automatica della porta sia ermetica
- 2) Verificare che le vie di esodo e uscite di emergenza sia libere da ostacoli.
- 3) Verificare che le porte tagliafuoco si possano aprire.
- 4) Verificare che i maniglioni antipanici funzionano correttamente a semplice spinta.
- 5) Verificare che le porte, se prive di elettrocalamite, si chiudono automaticamente dopo il rilascio.
- 6) Verificare che le porte, se prive di elettrocalamite, non siano bloccate in posizione aperte.
- 7) Verificare che le porte siano chiuse se prive di elettrocalamite funzionanti.
- 8) Verificare che la molla di chiusura e le guarnizioni di tenuta sono efficaci ed in buono stato.
- 9) Verificare che le cerniere sono integre.

|          |  |
|----------|--|
| <b>3</b> | <b><i>ESTINTORI PORTATILI POLVERE</i></b><br><i>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno)</i> |
|----------|--|

| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b> | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b>  | <b>Firma</b> |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|--------------|
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) Verificare che l'estintore e il suo supporto siano integri.
- 2) Verificare che l'estintore sia presente e segnalato con apposito cartello ai sensi della legislazione vigente.
- 3) Verificare che il cartello sia chiaramente visibile, l'estintore sia immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli.
- 4) Verificare che l'estintore non sia stato manomesso, in particolare risulti sigillato il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali.
- 5) Le iscrizioni siano ben leggibili.
- 6) Verificare che l'indicatore di pressione indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde.
- 7) Verificare che il cartellino di manutenzione sia presente sull'apparecchio e che non sia stata superata la data per le attività previste.
- 8) Verificare che l'estintore portatile non sia collocato a pavimento.

| <b>4</b>    | <b>ESTINTORI PORTATILI CO2</b><br>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno) |                             |                             |              |
|-------------|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b>  | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b> | <b>Firma</b> |

|             |         |  |  |  |
|-------------|---------|--|--|--|
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) Verificare che l'estintore e il suo supporto siano integri.
- 2) Verificare che l'estintore sia presente e segnalato con apposito cartello ai sensi della legislazione vigente.
- 3) Verificare che il cartello sia chiaramente visibile, l'estintore sia immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso sia libero da ostacoli.
- 4) Verificare che l'estintore non sia stato manomesso, in particolare risulti sigillato il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali.
- 5) Le iscrizioni siano ben leggibili.
- 6) Verificare che il cartellino di manutenzione sia presente sull'apparecchio e che non sia stata superata la data per le attività previste.
- 7) Verificare che l'estintore portatile non sia collocato a pavimento.

|             |  |                             |                             |              |
|-------------|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>5</b>    | <b>IDRANTI / NASPI</b><br>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno) |                             |                             |              |
| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b>  | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b> | <b>Firma</b> |

|             |         |  |  |  |
|-------------|---------|--|--|--|
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) Verificare che sia collocato nel posto previsto.
- 2) Verificare che sia accessibile senza ostacoli, sia visibile chiaramente.
- 3) Verificare che non presenti segni di deterioramento, corrosione o perdite.

|             |   |                             |                             |              |
|-------------|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>6</b>    | <b>ATTACCHI MANDATA PER AUTOPOMPA VVF</b><br>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno) |                             |                             |              |
| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b>   | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b> | <b>Firma</b> |

|             |         |  |  |
|-------------|---------|--|--|
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) Verificare che non presenti segni di deterioramento, corrosione o perdite.
- 2) Verificare che sia accessibile senza ostacoli, sia visibile chiaramente.
- 3) Verificare che il cartello sia presente e chiaramente visibile.

|   |   |
|---|---|
| 7 | <p><b>QUADRI ELETTRICI E<br/>ILLUMINAZIONE EMERGENZA</b></p> <p><i>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno)</i></p> |
|---|---|

| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b> | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b>  | <b>Firma</b> |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|--------------|
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE**

- 1) Azionare gli interruttori magnetotermici verificando il distacco della corrente.
- 2) Azionare gli interruttori automatici differenziali con l'apposito tasto "TEST" (tasto di prova) verificando il distacco della corrente.
- 3) Verificare il funzionamento delle luci d'emergenza quando viene il distacco della corrente.

|          |   |
|----------|---|
| <b>8</b> | <p><b><i>SEGNALE ACUSTICO D'ALLARME</i></b><br/> <b><i>(campanella, altoparlante, sirena, ecc)</i></b><br/> <i>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno)</i></p> |
|----------|---|

| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b> | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b>  | <b>Firma</b> |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|--------------|
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

1) Controllare che funzioni e che sia udibile in tutte le zone dell'edificio.

| <b>9</b>    | <b>PULSANTI D'ALLARME/SGANCIO CORRENTE</b><br>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno) |                             |                             |              |
|-------------|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b>  | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b> | <b>Firma</b> |

|              |         |  |  |  |
|--------------|---------|--|--|--|
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) Verificare se sia necessario il martelletto per la rottura del vetro del pulsante.
- 2) Verificare che il pulsante deve essere chiaramente visibile ed immediatamente utilizzabile.
- 3) Verificare che il pulsante deve essere provvisto di cartello indicante la funzione svolta (es. allarme incendio);

|      |  |                      |                      |       |
|------|--|----------------------|----------------------|-------|
| 10   | <b>RILEVATORI INCENDIO (fumo, gas, ecc)</b><br><i>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno)</i> |                      |                      |       |
| data | n. attrezzature verificate   | Anomalia riscontrata | Esito della verifica | Firma |

|             |         |  |  |  |
|-------------|---------|--|--|--|
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

1) Verificare sul display della centralina dell'impianto eventuali segnalazioni di guasti o errori.

|             |   |                             |                             |              |
|-------------|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>11</b>   | <b>EVACUATORI DI FUMO E CALORE)</b><br>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno) |                             |                             |              |
| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b>   | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b> | <b>Firma</b> |

|              |         |  |  |  |
|--------------|---------|--|--|--|
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| __ / __ / __ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) nel caso di dispositivi ad apertura manuale, verificarne il funzionamento premendo il pulsante di comando.
- 2) Nel caso di dispositivi collegati ad un impianto centralizzato, controllare sul display della centralina dell'impianto eventuali segnalazioni di guasti, errori, anomalie ed eventualmente contattare la ditta manutentrice.
- 3) Nel caso di evacuatori costituiti da aperture permanenti (es. superfici grigliate) verificare che siano mantenute pulite e libere da qualsiasi ostacolo.

|             |  |                             |                             |              |
|-------------|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>12</b>   | <b>DPI ANTINCENDIO</b><br>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno) |                             |                             |              |
| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b>  | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b> | <b>Firma</b> |

|             |         |  |  |  |
|-------------|---------|--|--|--|
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |
| ___/___/___ | N. .... |  | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |  |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

**VERIFICHE:**

- 1) Verificare che l'attrezzatura sia segnalata da apposito cartello.
- 2) Verificare che l'attrezzatura sia provvista dell'elenco dei materiali contenuti.
- 3) Verificare che i materiali presenti corrispondano a quelli contenuti nell'elenco affisso sulla stessa e risultare in buono stato di conservazione.
- 4) L'attrezzatura deve essere ben visibile e facilmente raggiungibile.
- 5) Verificare i materiali con scadenza.

|             |  |  |                             |              |
|-------------|--|--|-----------------------------|--------------|
| <b>13</b>   | <b><i>ESERCITAZIONI/PROVE EVACUAZIONE</i></b><br>(compilazione da parte dell'incaricato interno) |  |                             |              |
| <b>data</b> | <b>PERSONE INTERESSATE</b><br>(Tutti i presenti, parte, ecc)                                     | <b>Motivo</b><br>(prova evacuazione periodica, scossa) | <b>Problematiche emerse</b> | <b>Firma</b> |





| <b>data</b> | <b>n. attrezzature verificate</b> | <b>Anomalia riscontrata</b> | <b>Esito della verifica</b>  | <b>Firma</b> |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|--------------|
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |
| ___/___/___ | N. ....                           |                             | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo |              |

Legenda:  Positivo = nulla da segnalare       Negativo = anomalia riscontrata

Per l'incaricato interno:

- La ditta di manutenzione deve compilare il presente modello anche se rilascia il proprio verbale a cui può fare riferimento.
- Verificare che il verbale rilasciato dalla ditta di manutenzione sia corrispondente per numero di estintori, intervento eseguito, ecc. a quanto in esso riportato prima di firmarlo.
- Possibilmente assistere durante il controllo per accertarsi che tutti i presidi siano verificati.
- I controlli semestrali delle ditte esterne riguardano tutti i presidi e attrezzature antincendio (porte tagliafuoco, porte d'emergenza, maniglioni antipanico, idranti, estintori, attacco VVF, impianto rilevazione incendi, impianto allarme, illuminazione d'emergenza, ecc). In caso in cui i controlli non vengano effettuati alla scadenza prevista o non vengano effettuati per nulla, dare immediata comunicazione al datore di lavoro o a suo incaricato in modo da inoltrare la richiesta.