

# **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 <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N.....		<input type="checkbox"/> Positivo <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.

<b>2</b>	<b>PORTE TAGLIAFUOCO</b>
----------	--------------------------

<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 <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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> <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 <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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> (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 <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....	<input type="checkbox"/> Positivo <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> (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 <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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> (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 <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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.

<b>7</b>	<p><b>QUADRI ELETTRICI E 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 <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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></p> <p><b><i>(campanella, altoparlante, sirena, ecc)</i></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 <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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> (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 <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
__ / __ / __	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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> <i>(controllo settimanale da parte dell'incaricato interno)</i>			
data	n. attrezzature verificate	Anomalia riscontrata	Esito della verifica	Firma

___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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> <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 <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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> (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 <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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> (compilazione da parte dell'incaricato interno)			
<b>data</b>	<b>PERSONE INTERESSATE</b> (Tutti i presenti, parte, ecc)	<b>Motivo</b> (prova evacuazione periodica, scossa)	<b>Problematiche emerse</b>	<b>Firma</b>

		<i>terremoto, ecc)</i>		
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				
/ / /				

<b>14</b>	<b>FORMAZIONE/INFORMAZIONE</b> <i>(compilazione da parte dell'incaricato interno)</i>		
<b>data</b>	<b>PERSONE INTERESSATE</b> <i>(Tutti i presenti, personale, alunni, ecc)</i>	<b>modalità</b>	<b>Firma</b>



/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			
/ / /			

<b>15</b>	<b><i>VERIFICHE PERIODICHE ATTREZZATURE DA PARTE DEL MANUTENTORE QUALIFICATO</i></b> <i>(controllo personale esterno)</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 <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
___/___/___	N. ....		<input type="checkbox"/> Positivo <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.