

**SCHEDA VERIFICA**

N. Scheda:	____/____
------------	-----------

Sede:	
Area oggetto della verifica:	
Nominativo addetto verifica:	
Data e Firma:	

Aspetto verificato	Esito *		Anomalie **
	Positivo	Negativo	SI
<input type="checkbox"/> Defibrillatore DAE			
<input type="checkbox"/> Cassetta primo soccorso			
<input type="checkbox"/> Estintori portatili			
<input type="checkbox"/> Idranti, manichette e/o naspi			
<input type="checkbox"/> Pompe antincendio			
<input type="checkbox"/> Vie di esodo			
<input type="checkbox"/> Porte di uscita d'emergenza			
<input type="checkbox"/> Porte tagliafuoco REI			
<input type="checkbox"/> Illuminazione di emergenza			
<input type="checkbox"/> Impianto elettrico			
<input type="checkbox"/> Materiali combustibili e sostanze infiammabili			
<input type="checkbox"/> Locali tecnologici			
<input type="checkbox"/> Gruppo elettrogeno			
<input type="checkbox"/> Impianto allarme antincendio			
<input type="checkbox"/> Carico di incendio			
<input type="checkbox"/> Affollamento dei locali			
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) ____			

\*In caso di esito NEGATIVO compilare l'apposita SCHEDA DI SEGNALAZIONE ESITO NEGATIVO  
 \*\*In caso di esito POSITIVO dopo un intervento compilare l'apposita SCHEDA DI INTERVENTO ANOMALIA

## SCHEDA DI SEGNALAZIONE ESITO NEGATIVO

### NON CONFORMITA' RILEVATA

Riferimento scheda verifica:	
Aspetto segnalato:	
Intervento richiesto:	
Nominativo addetto verifica:	
Data e Firma:	

### AZIONE CORRETTIVA

Intervento previsto:	
Intervento intrapreso:	
Intervento attuato:	
Efficacia dell'intervento:	
Nominativo responsabile:	
Data e Firma:	

## SCHEDA DI INTERVENTO ANOMALIA

Riferimento scheda verifica:	
Anomalia riscontrata:	
Intervento effettuato:	
Efficacia dell'intervento:	
Nominativo addetto verifica:	
Data e Firma:	

**SCHEDA REGISTRAZIONE CONTROLLO SEMESTRALE AFFIDATO A DITTA ESTERNA**

Data, ora inizio e ora fine:	
Denominazione ditta:	
Tipo di intervento:	
Il tecnico Nome Cognome e firma:	
Nominativo addetto verifica:	
Data e Firma:	

### SCHEDA REGISTRAZIONE RIPARAZIONE AFFIDATA A DITTA ESTERNA

Data, ora inizio e ora fine:	
Denominazione ditta:	
Tipo di intervento:	
Il tecnico Nome Cognome e firma:	
Nominativo addetto verifica:	
Data e Firma:	

**SCHEDA REGISTRAZIONE ESERCITAZIONE DI EMERGENZA**

Data, ora inizio e ora fine:	
Tipo di esercitazione:	
Modalità di svolgimento:	
Personale interessato:	
Tempistiche relative alle varie fasi dell'emergenza.	Allertamento: ____ Evacuazione: ____ Intervento: ____ Altro: ____
Eventuali criticità:	
Idoneità o carenze delle attrezzature:	
Report di funzionamento degli impianti:	
Nominativo Coordinatore dell'esercitazione:	
Data e Firma:	

**RAPPORTO DI EMERGENZA**

Data, ora inizio e ora fine:	
Tipo di emergenza:	
Modalità di accadimento:	
Luoghi coinvolti:	
Personale interessato:	
Tempistiche relative alle varie fasi dell'emergenza:	Allertamento: ____ Evacuazione: ____ Intervento: ____ Chiamata soccorsi esterni: ____ Altro: ____
Danni alle cose:	
Danni alle strutture:	
Lesioni alle persone:	
Eventuali criticità:	
Nominativo Responsabile dell'Emergenza:	
Data e Firma:	

## REGISTRAZIONE NON CONFORMITA'

MUSEO \_\_\_\_\_

PAG \_\_\_\_\_

SEGNALAZIONE NEGATIVA	DATA DI RILEVAZIONE (COINCIDE CON LA DATA COMPILAZIONE MODULO)	ENTE/SOGGETTO A CUI E' STATA INVIATA LA COMUNICAZIONE	NOME COGNOME COORDINATORE CHE HA INVIATO LA COMUNICAZIONE	DATA INVIO COMUNICAZIONE	CONFERMA E DATA RISOLUZIONE PROBLEMATICA

**IL MODULO VA INVIATO OGNI 15 GIORNI, INIZIO E META' MESE, ALL'ATTENZIONE DI LORENZO PALMISANO E DI GIANNI FABRIS**