CONTROLLI PERIODICI
PER LA PREVENZIONE INCENDI

ELENCO DELLE ATTREZZATURE E REGISTRO DEI CONTROLLI

Data aggiornamento documento _____

Istituto:	**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORREZZOLA CON AGNA, CANDIANA E CODEVIGO**
Indirizzo PLESSO:	
Tel:	
Dirigente scolastico:	**Alberto Albanesi**
RSPP	**Renato Ruffin**
RLS	

Rif.to D.M. 1 settembre 2021

ESTINTORI

Sorveglianza interna MENSILE
Controllo esterno (ditta esterna abilitata) semestrale

Nr.	Tipo				Kg	Posizione	Matricola
	Polvere	CO_2	Schiuma	Carrellato			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
14							
15							
16							
17							

IDRANTI e NASPI

Controllo interno MENSILE
Controllo esterno (ditta esterna abilitata) semestrale

Nr.	Tipo			Descrizione	Posizione	Matricola
	Idrante a muro	idrante sopras.	Gruppi att. pompa	UNI 45 o 70 / mt		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

PORTE TAGLIAFUOCO (PORTE REI)

Controllo interno MENSILE
Controllo esterno (ditta esterna abilitata) semestrale

Nr.	Tipo			Descrizione	Locale
	REI 60	REI 120	Altro		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

USCITE SICUREZZA

Controllo interno MENSILE

Nr.	Dimensioni		Reparto/piano	DESCRIZIONE
	Una anta	Due ante		
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

MODULISTICA DI REGISTRAZIONE

Istituto Comprensivo di Correzzola con Agna, Candiana e Codevigo
SORVEGLIANZA PRESIDI ANTINCENDIO

Rev. 1

Responsabile controllo: .....

☐ PLESSO ☐ PALESTRA

FREQUENZA MENSILE

Verifiche visive da eseguire:

Generali:

1. sia presente, segnalato con apposito cartello e numerato
2. sia chiaramente visibile, accessibile (libero da ostacoli) ed utilizzabile
3. non sia manomesso
4. abbia il cartellino di manutenzione presente e correttamente compilato

Idranti/Naspi:



5. presenza della lancia
6. che il tubo flessibile sia collegato
7. che il vetro o lastra protettiva siano presenti ed integri
8. che all'interno della cassetta non vi siano nidi di insetti o altri animali

Estintori:



9. abbia il dispositivo di sicurezza (spina) inserito
10. abbia i contrassegni distintivi esposti a vista e ben leggibili
11. abbia l'indicatore di pressione con ago posizionato all'interno del campo verde (solo dove presente)
12. non presenti l'ugello ostruito
13. non presenti perdite, tracce di corrosione
14. non presenti sconnessioni o incrinature del tubo flessibile o del cono di erogazione
15. non presenti danni alle strutture di supporto che devono essere ben salde ed alla maniglia di trasporto

Data esecuzione verifica	Esito Sorveglianza *(in caso di anomalie riportare il n° di riferimento del presidio e descrivere quanto riscontrato)*	Firma
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	

N.B.: far riferimento al layout ed all'elenco per la numerazione e dislocazione dei presidi

PORTE DI EMERGENZA E PORTE TAGLIAFUOCO (PORTE REI)

FREQUENZA MENSILE

Responsabile controllo: ……

☐ PLESSO ☐ PALESTRA

Tipo di controllo:

- Verificare assenza di ingombri, ostruzioni della porta e del cartello;
- Verificare corretto funzionamento del sistema di apertura;
- Verificare corretto funzionamento del sistema di chiusura a molla;
- Verificare presenza adesivo del controllo esterno sul bordo anta (solo per porte tagliafuoco REI)

Data esecuzione verifica	Esito Sorveglianza *(in caso di anomalie riportare il n° di riferimento della porta e descrivere quanto riscontrato)*	Firma
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	

IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA

FREQUENZA TRIMESTRALE

Responsabile controllo: …….

☐ PLESSO ☐ PALESTRA

Tipo di controllo:

- Verificare visibilità della lampada;
- Verificare funzionamento mediante disattivazione elettrica;
- Verificare l'integrità della plafoniera e della lampada in genere;
- Verificare le lampade portatili (funzionamento, accessibilità, presenza delle batterie di riserva)

Data esecuzione verifica	Esito Sorveglianza *(in caso di anomalie riportare il n° di riferimento del presidio e descrivere quanto riscontrato)*	Firma
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	

SORVEGLIANZA QUADRI ELETTRICI – INTERRUTTORI GENERALI

FREQUENZA **MENSILE**

Responsabile controllo: …….

☐ PLESSO ☐ PALESTRA

Tipo di controllo:

- Verificare accessibilità al quadro, pulsante o interruttore generale;
- Verificare assenza di fonti di innesco (liquidi o materiali facilmente infiammabili) in prossimità;
- Presenza dei cartelli indicatori e visibilità degli stessi;
- Presenza della chiave di apertura del quadro o facile apertura dello stesso
- Integrità degli stessi.

Data esecuzione verifica	Esito Sorveglianza *(in caso di anomalie riportare il n° di riferimento quadro e descrivere quanto riscontrato)*	Firma
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	
	☐ Positivo ☐ Rilevate anomalie:	

REGISTRO DEI CONTROLLI
DA PARTE DI DITTE ESTERNE

Istituto: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORREZZOLA CON AGNA, CANDIANA E CODEVIGO**

Indirizzo

PLESSO:

Tel:

Dirigente scolastico: **Alberto Albanesi**

RSPP **Renato Ruffin**

RLS

Istituto Comprensivo di Correzzola con Agna, Candiana e Codevigo

REGISTRO DEI CONTROLLI PERIODICI PREVENZIONE INCENDI

Rev. 1

Rif.	DATA CONTROLLO	ESTINTORI ed IDRANTI	PORTE REI	PORTE EMERGENZA	LUCI EMERGENZA	Ascensore
		Controllo Semestrale	Controllo semestrale	Controllo semestrale	Controllo trimestrale	Controllo semestrale