



**Registro dei Controlli Periodici  
(D.M. 10/3/98 – D.M. 388/03)**

**REG\_CP**

Pagina 1 di 12

**Sede direzionale /  
amministrativa**

**I.I.S. ALBERTI - DANTE**

Via San Gallo, 68 Firenze (FI)

Tel. +39 055 48 49 27

Fax. +39 055 48 67 87

E-mail [fiis03200c@istruzione.it](mailto:fiis03200c@istruzione.it)

Sito Web <http://www.liceoartisticoalberti.it/>

C.F. 94276800482

**RIFERIMENTI DELL'UNITA' PRODUTTIVA OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

**LICEO ARTISTICO LEON BATTISTA ALBERTI**

Via San Gallo, 68 Firenze (FI)

Tel.

+39055484927

**REGISTRO DEI CONTROLLI PERIODICI  
(D.M. 10/3/98 e D.M. 388/03)**

**Anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

Se non numerata la presente è da considerare come copia non controllata, valida solo a titolo informativo e non soggetta ad aggiornamenti e revisioni.

**Copia controllata N° \_\_\_\_\_**

**Consegnata a: \_\_\_\_\_**

**Data: \_\_\_\_\_**

**Q. & S. - Qualità & Sicurezza S.r.l.**

C.C.I.A.A. 469487 - Cap. Soc. € 10.400,00

Via Garibaldi 7/r - 50123 Firenze

**Sede operativa: Via G. Valentini 7 – 59100 Prato (PO)**

Tel. 0574 965334

Cell. 3486024654

Fax

0574 965334

e-mail

[info@qes.toscana.it](mailto:info@qes.toscana.it)

**VERIFICA  
MENSILE -  
TRIMESTRALE**



**ESTINTORI**

*Vedi istruzioni a  
pag. 4*



**VIE DI ESODO –  
USCITE DI  
SICUREZZA**

*Vedi istruzioni a  
pag. 5*



**IDRANTI  
NASPI**

*Vedi istruzioni a  
pag. 5*



**INTERRUTTORI  
DIFFERENZIALI**

*Vedi istruzioni a  
pag. 6*



**CASSETTA DI  
PRIMO  
SOCCORSO**

*Vedi istruzioni a  
pag. 7*

-Segnalare la data  
della verifica  
- Firmare per conferma  
verifica

Positiva

**ESITO VERIFICA**  
*Utilizzare pag. 8  
e seguenti*

Negativa

-Segnalare la data  
della verifica  
- Firmare per conferma  
verifica  
- Segnare nel campo  
note il motivo

Risolta la non conformità

**END**

- 1) Risolvere immediatamente, se possibile, la non conformità riscontrata
- 2) In caso non sia possibile risolvere tempestivamente la non conformità, segnalare il problema alla direzione e adottare nel frattempo, ove possibile opportune misure compensative.

<b>I.I.S. ALBERTI – DANTE</b>	<b>Registro dei Controlli Periodici (D.M. 10/3/98 – D.M. 388/03)</b>	<b>REG_CP</b>
		Pagina 3 di 12

## PERIODICITA' DEI CONTROLLI



**A CURA DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA DI EMERGENZA**

Tipo di Controllo	Modalità del controllo	Periodicità
<b>Controllo degli Estintori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificarne la presenza, l'accessibilità e l'integrità</li> </ul>	<b>Mensile/ Trimestrale</b>
<b>Controllo degli Idranti/Naspi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificarne la presenza, l'accessibilità e l'integrità</li> </ul>	<b>Mensile</b>
<b>Controllo delle vie di esodo e delle uscite di sicurezza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificare l'assenza di ostacoli e/o deposito di materiali vari che ostacolano il deflusso delle persone in caso di emergenza</li> </ul>	<b>Mensile/ Trimestrale</b>
<b>Controllo degli Interruttori Differenziali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effettuare il test di verifica funzionalità</li> </ul>	<b>Mensile</b>
<b>Controllo porte resistenti al fuoco e porte di emergenza.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificarne l'integrità e funzionalità delle porte e dei maniglioni antipanico.</li> </ul>	<b>Mensile</b>
<b>Cassetta di primo Soccorso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controllare il contenuto della cassetta di primo soccorso</li> </ul>	<b>Mensile</b>

## CONTROLLO DEGLI ESTINTORI

### **Verifica mensile.**

Verificare che:

- L'estintore sia posizionato dove previsto e sia segnalato con apposito cartello riportante "Estintore N. \_";
- L'estintore sia chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile, con accesso libero da ostruzioni anche temporanee;
- I contrassegni distintivi siano in vista e chiaramente leggibili;
- La lancetta del manometro (per gli estintori a polvere) si trovi all'interno della zona verde;
- L'estintore non presenti tracce di corrosione, perdite, sconnessione od incrinature della tubazione flessibile;
- L'estintore non presenti danni alle strutture od alla maniglia di azionamento;
- Sia presente il cartellino di manutenzione della ditta incaricata correttamente compilato;

**Verifica trimestrale** (farla coincidere con il 3° mese dall'ultimo controllo della ditta che effettua il controllo semestrale degli estintori):

Provvedere a:

- Capovolgere una o più volte gli estintori a polvere per evitare la formazione di grumi di polvere all'interno del serbatoio.

### **Cartellino di Manutenzione**

Su di esso deve essere obbligatoriamente riportato:

- Numero di matricola od altri estremi di identificazione dell'estintore;
- Ragione sociale ed indirizzo completo ed altri estremi di identificazione del manutentore;
- Massa lorda dell'estintore;
- Carica effettiva;
- Tipo di operazione effettuata;
- Data dell'intervento;
- Firma o punzone del manutentore.

## **CONTROLLO DELLE VIE DI ESODO E DELLE USCITE DI SICUREZZA**

### **Verifica mensile.**

Verificare che:

- Tutti i percorsi necessari a raggiungere le uscite di sicurezza siano liberi da materiali e/o altri impedimenti;
- Tutti i percorsi al di là delle uscite di sicurezza siano liberi da materiali e/o altri impedimenti;

### **Verifica trimestrale**

Verificare che:

- Le uscite di sicurezza siano segnalate da idonei cartelli indicatori;
- L'anta si apra completamente senza alcun impedimento e permetta una facile apertura senza fatica;
- Il telaio e le cerniere siano in buono stato e saldamente unite tra di loro.

## **CONTROLLO DEGLI IDRANTI / NASPI**

### **Verifica mensile**

Verificare che:

- Gli idranti non siano danneggiati o corrosi;
- Siano immediatamente utilizzabili;
- L'accesso sia libero da ostacoli (anche temporanei);
- La localizzazione sia chiaramente indicata;
- La cassetta di contenimento sia integra, saldamente ancorata al muro e priva di punti di ruggine;
- Le protezioni (pannelli in polycarbonato a frattura prestabilita) siano presenti ed intatte;
- La manichetta sia correttamente arrotolata;
- Il cartellino di controllo periodico da parte della ditta incaricata sia in sede e debitamente compilato.

## **CONTROLLO DEGLI INTERRUTTORI DIFFERENZIALI**

### **Verifica mensile.**

Iniziando dai quadri elettrici di zona, a valle del Quadro Elettrico Generale, provvedere a:

- Premere il tasto, di vari colori, con T in rilievo;
- Se, premendo il tasto, l'alimentazione elettrica dell'area a valle del differenziale cessa, il differenziale funziona perfettamente e, in questo caso, riarmare la levetta del differenziale per rimetterlo in funzione;
- Se, premendo il tasto, l'alimentazione elettrica dell'area a valle del differenziale non cessa, il differenziale non funziona e deve essere sostituito.

## **CONTROLLO PORTE RESISTENTI AL FUOCO E PORTE DI EMERGENZA**

### **Verifica mensile.**

Verificare che:

- Le porte e gli infissi abbiano il sistema di apertura della porta funzionante;
- Non siano danneggiate e che le guarnizioni siano integre;
- Chiudano regolarmente (la porta non deve essere piegata, non devono essere presenti fori o fessure, ...);
- Ruotino liberamente e, in presenza del dispositivo di auto chiusura questo operi effettivamente;
- Se munite di dispositivo di chiusura automatico (elettromagnete), abbiano dispositivi efficienti.

<b>I.I.S. ALBERTI – DANTE</b>	<b>Registro dei Controlli Periodici (D.M. 10/3/98 – D.M. 388/03)</b>	<b>REG_CP</b>
		Pagina 7 di 12

## **CONTROLLO CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO**




### **Verifica mensile.**



Verificare la conformità del contenuto della cassetta di primo soccorso con quanto riportato nell'allegato al D.M. 388/03 e verificare la scadenza dei prodotti.

In caso di assenza di prodotti, di prodotti scaduti provvedere alla loro sostituzione/reintegro.

### **CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO Ai sensi del D.M. 15 Luglio 2003, n. 388**

- ☐ N. 5 paia di guanti sterili monouso
- ☐ N.1 visiera paraschizzi
- ☐ N.1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro
- ☐ N.3 flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml
- ☐ N.10 compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole
- ☐ N.2 compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole
- ☐ N. 2 teli sterili monouso
- ☐ N. 2 pinzette da medicazione sterili monouso
- ☐ N. 1 confezione di rete elastica di misura media
- ☐ N. 1 confezione di cotone idrofilo
- ☐ N. 2 confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso
- ☐ N. 2 rotoli di cerotto alto cm. 2,5
- ☐ N.1 forbici
- ☐ N. 3 lacci emostatici
- ☐ N. 2 confezioni di ghiaccio pronto uso
- ☐ N. 2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- ☐ N. 1 termometro
- ☐ N. 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

CONTROLLO		SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	N° NOTE
<b>ESTINTORI</b>  	Data													
	Firma													
<b>VIE DI ESODO /USCITE DI EMERGENZA</b>  	Data													
	Firma													
<b>IDRANTI E NASPI</b>  	Data													
	Firma													

CONTROLLO		SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	N° NOTE
<b>INTERRUTTORE DIFFERENZIALE – LAMPADE DI EMERGENZA</b> 	<b>Data</b>													
	<b>Firma</b>													
<b>PORTE RESISTENTI AL FUOCO E DI EMERGENZA</b> 	<b>Data</b>													
	<b>Firma</b>													
<b>CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO</b> 	<b>Data</b>													
	<b>Firma</b>													

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota n°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


**A CURA DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO MANUTENZIONE ESTERNA**

Tipo di Controllo	Modalità del controllo	Periodicità
<b>Controllo degli Estintori</b>	Verificarne la presenza, l'accessibilità e l'integrità	<b>Semestrale</b>
<b>Controllo Idranti/naspi</b>	Verificarne la presenza, l'accessibilità e l'integrità	<b>Semestrale</b>
<b>Controllo delle lampade d'emergenza</b>	Verificarne l'integrità e la funzionalità	<b>Semestrale</b>
<b>Controllo porte resistenti al fuoco e porte di emergenza</b>	Verificarne l'integrità e funzionalità delle porte e dei maniglioni antipánico.	<b>Semestrale</b>
<b>Controllo dell'impianto rilevazione ed allarme incendi (IRAI)</b>	Verificarne l'integrità, la funzionalità e l'efficienza.	<b>Semestrale</b>
<b>Controllo impianto elettrico</b>	Verifica funzionalità interruttori differenziali con tasto di prova, verifica di funzionamento dello sgancio di emergenza ENEL e/o di altre eventuali fonti di energia, esame a vista d'insieme (integrità isolamenti, connessioni, nodo di terra, ecc.), serraggio dei morsetti nei quadri e alle prese con portata maggiore di 16A	<b>Semestrale</b>
	Verifica prova di continuità del conduttore di protezione	<b>Annuale</b>
	Verifica misura della resistenza di terra e verifica del coordinamento terra-differenziali	<b>Biennale</b>

*Nota: Archiviare il rapporto di lavoro/tecnico rilasciato dal professionista esterno che effettua i controlli*