

Plesso
Padule (Infanzia)
Via Don Perosi, 1,
Bagno a Ripoli, (FI)

**ISTITUTO COMPRENSIVO
BAGNO a RIPOLI-CAPOLUOGO**
Via del Pratello, 15, 50012, Bagno a Ripoli
(FI) – Tel. 055-630084 – Fax 055-632218
e-mail: FIIC84500A@istruzione.it

*Servizio di Prevenzione e
Protezione:*

Registro degli Interventi

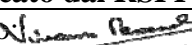
Pagina 1 di 8

REGISTRO DEGLI INTERVENTI e DELLE SEGNALAZIONI

Anno Scolastico 2012-13

Copia Controllata N° ____ Consegnata a : _____ Firma _____

Data _____

Rev.	Data	Motivo della Revisione	Redatto e verificato dal RSPP	Approvato dal DS
1	23/10/2012	Nuova Stesura	Vincenzo Passarello 	Ugo Virdia:

Plesso <u>Padule</u> (Infanzia) Via Don Perosi, 1, Bagno a Ripoli, (FI)	ISTITUTO COMPRENSIVO BAGNO a RIPOLI-CAPOLUOGO Via del Pratello, 15, 50012, Bagno a Ripoli (FI) – Tel. 055-630084 – Fax 055-632218 e-mail: FIIC84500A@istruzione.it	<i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> Registro degli Interventi	
		Pagina 2 di 8	

PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DEL REGISTRO DEGLI INTERVENTI e DELLE SEGNALAZIONI

A. Compilazione Colonna 1 e 2:

A cura dell'Addetto/Referente della Sicurezza del Plesso – riportare data della richiesta e breve descrizione dell'intervento richiesto, come da modulo consegnato in Segreteria.

B. Compilazione Colonna 3:

A cura del Collaboratore Scolastico addetto alla Sorveglianza del Plesso - per *data dell'esecuzione* s'intende anche un semplice sopralluogo da parte di tecnici e/o operai prima del reale intervento che si potrà compiere successivamente in altra data;

C. Compilazione Colonna 4:

A cura del Collaboratore Scolastico addetto alla Sorveglianza del Plesso – Il CS in qualità di addetto alla sorveglianza del Plesso, deve sempre richiedere sia le generalità degli operai e/o tecnici che effettuano sopralluoghi e/o interventi, sia la ragione sociale della ditta o ente di appartenenza e far firmare Loro tale Registro nell'apposito spazio predisposto;

D. Compilazione Colonna 5:

A cura dell'Addetto/Referente della Sicurezza del Plesso – Il *verificatore* dovrà controllare l'intervento svolto ed eventualmente apporre delle note al riguardo.

Firma per accettazione:

- Addetto/Referente alla Sicurezza del Plesso:.....;
- Collaboratore Scolastico:.....;
- Collaboratore Scolastico:.....;
- Collaboratore Scolastico:.....;

Plesso
Padule (Infanzia)
Via Don Perosi, 1,
Bagno a Ripoli, (FI)

ISTITUTO COMPRENSIVO
BAGNO a RIPOLI-CAPOLUOGO
Via del Pratello, 15, 50012, Bagno a Ripoli
(FI) – Tel. 055-630084 – Fax 055-632218
e-mail: FIIC84500A@istruzione.it

Servizio di Prevenzione e
Protezione:

Registro degli Interventi

Pagina 3 di 8

DATA SEGNALA ZIONE (NB: copia del modulo di richiesta dell'intervento, è custodita presso l'ufficio amministrativo protocolli)	LAVORO DA EFFETTURARE (descrizione)	DATA di ESECUZI ONE del LAVORO	GENERALITÀ DELL'ESECUTORE DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome, Ditta di appartenenza, firma leggibile)	FIRMA (leggibile) DEL VERIFICATORE: <input type="checkbox"/> Aspp <input type="checkbox"/> Referente Sicurezza <input type="checkbox"/> Plesso <input type="checkbox"/> Altro
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....

DATA SEGNALA ZIONE (NB: copia del modulo di richiesta dell'intervento, è custodita presso l'ufficio amministrativo protocolli)	LAVORO DA EFFETTURARE (descrizione)	DATA di ESECUZI ONE del LAVORO	GENERALITÀ DELL'ESECUTORE DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome, Ditta di appartenenza, firma leggibile)	FIRMA (leggibile) DEL VERIFICATORE: <input type="checkbox"/> Aspp <input type="checkbox"/> Referente Sicurezza Plesso <input type="checkbox"/> Altro
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....

Plesso
Padule (Infanzia)
Via Don Perosi, 1,
Bagno a Ripoli, (FI)

ISTITUTO COMPRENSIVO
BAGNO a RIPOLI-CAPOLUOGO
Via del Pratello, 15, 50012, Bagno a Ripoli
(FI) – Tel. 055-630084 – Fax 055-632218
e-mail: FIIC84500A@istruzione.it

Servizio di Prevenzione e
Protezione:

Registro degli Interventi

Pagina 5 di 8

DATA SEGNALA ZIONE (NB: copia del modulo di richiesta dell'intervento, è custodita presso l'ufficio amministrativo protocolli)	LAVORO DA EFFETTURARE (descrizione)	DATA di ESECUZI ONE del LAVORO	GENERALITÀ DELL'ESECUTORE DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome, Ditta di appartenenza, firma leggibile)	FIRMA (leggibile) DEL VERIFICATORE: <input type="checkbox"/> Aspp <input type="checkbox"/> Referente Sicurezza Plesso <input type="checkbox"/> Altro
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....

DATA SEGNALA ZIONE (NB: copia del modulo di richiesta dell'intervento, è custodita presso l'ufficio amministrativo protocolli)	LAVORO DA EFFETTURARE (descrizione)	DATA di ESECUZI ONE del LAVORO	GENERALITÀ DELL'ESECUTORE DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome, Ditta di appartenenza, firma leggibile)	FIRMA (leggibile) DEL VERIFICATORE: <input type="checkbox"/> Aspp <input type="checkbox"/> Referente Sicurezza Plesso <input type="checkbox"/> Altro
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....

DATA SEGNALA ZIONE (NB: copia del modulo di richiesta dell'intervento, è custodita presso l'ufficio amministrativo protocolli)	LAVORO DA EFFETTURARE (descrizione)	DATA di ESECUZI ONE del LAVORO	GENERALITÀ DELL'ESECUTORE DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome, Ditta di appartenenza, firma leggibile)	FIRMA (leggibile) DEL VERIFICATORE: <input type="checkbox"/> Aspp <input type="checkbox"/> Referente Sicurezza Plesso <input type="checkbox"/> Altro
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....

DATA SEGNALA ZIONE (NB: copia del modulo di richiesta dell'intervento, è custodita presso l'ufficio amministrativo protocolli)	LAVORO DA EFFETTURARE (descrizione)	DATA di ESECUZI ONE del LAVORO	GENERALITÀ DELL'ESECUTORE DELL'INTERVENTO (Nome, Cognome, Ditta di appartenenza, firma leggibile)	FIRMA (leggibile) DEL VERIFICATORE: <input type="checkbox"/> Aspp <input type="checkbox"/> Referente Sicurezza Plesso <input type="checkbox"/> Altro
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....
.....	1)..... 2)..... 3).....	Firma:..... Data:..... Note:.....