Al Dirigente Scolastico
Al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
al DSGA
p.c. ai RLS

****N. /20__***

☐ *Via Cesarò- Erice* ☐ *Via Socrate - Erice* ☒ *Piazza XXI Aprile-Trapani* ☐ *Via S.Calvino*

☐ *Via Simone Catalano-Valderice*

nel seguente luogo: ☐ *aula n.__* ☐ *laboratorio_____* ☐ *cortile* ☐ *Altro*

piano: ☐ *terra* ☐ *I piano* ☐ *II piano* ☐ *III piano*

Rilevati gli elementi di ***rischio****:*

Rischi di tipo trasversale
☐ *Organizzazione del lavoro*
☐ *Fattori psicologici*
☐ *Fattori ergonomici*
☐ *Condizioni di lavoro difficili*

Rischi di natura igienico ambientale
☐ *Agenti chimici (polveri, fumi, gas)*
☐ *Agenti fisici (elettricità)*
☐ *Agenti biologici (virus, batteri)*

Rischi di natura infortunistica
☐ *Strutture* ☐ *Macchine*
☐ *Impianti elettrici*
☐ *Sostanze pericolose*
☐ *Incendio - Esplosioni*

ELEMENTO INTERESSATO	***ANOMALIA RISCONTRATA***
1. Finestra *(telaio, ante, maniglie, vetri, serrande, persiane, etc..)*	
2. Pavimento (esterno)	
3. Pareti/ soffitto	
4. Arredi	
5. Presidi antincendio *(estintori, idranti, etc..)*	
6. Cassetta Primo Soccorso	
7. Macchine	
8. Attrezzature manuali	
9. Ascensore	
10. Impianto Elettrico *(Interruttori, prese, corpi illuminanti, etc….)*	
11. Impianto Idrico *(tubazioni, rubinetti, sanitari, etc…)*	
12. Impianto Termico *(tubazioni, corpi radianti, centrale termica, etc…)*	
13. Impianto Gas *(tubazioni, rubinetti, etc…)*	
14. Cortile *(pavimentazione, scale, recinzione, muri, area verde,etc…)*	
15. Edificio *(tetto, grondaie, intonacoesterno, discendenti, cornicioni, etc…)*	

Nello specifico :

DESCRIZIONE RISCHIO RILEVATO
.

Segnalazione effettuata da *(nome e cognome):*

Qualifica ☐ *docente* ☐ *alunno/a della classe …….* ☐ *collaboratore scolastico*

☐ *assistente tecnico* ☐ *assistente amministrativo* ☐ *Rspp*

Data ***Firma****……*

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO COMPENSANTIVO			
CONTROLLO GIORNALIERO/CONTINUO DELLA VIABILITÀ DELLE VIE DI USCITA			
FUNZIONE RESPONSABILE		**FIRMA**	
DATA EFFETTIVA DEL TRATTAMENTO			

AZIONE CORRETTIVA			
MODALITÀ		*TEMPI*	
DATA COMPLETAMENTO		**FIRMA**	

***** Il numero sequenziale verrà assegnato dal responsabile di plesso. Il responsabile di plesso ha il compito di tenerne copia cartacea.

○