

SCHEDA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEDA N.	ESTINTORI	PERIODICITA' – 3 MESI	Pagina
------------------	------------------	----------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Verificare che sia presente, segnalato, privo di ostacoli e facilmente accessibile.
2. Verificare lo scadenza della ricarica del mezzo estinguente.
3. Verificare che l'indicatore di pressione di ogni estintore, se presente, indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde.
4. Verificare che il cartellino di manutenzione di ogni estintore sia presente sull'apparecchio e sia correttamente compilato.

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. – in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	

SCHEDA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEDA N.	ESTINTORI PORTATILI	PERIODICITA' – 6 MESI	Pagina
------------------	----------------------------	------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Verificare che sia presente, segnalato, privo di ostacoli e facilmente accessibile
2. Ricarica del mezzo estinguente.
3. Verificare che l'indicatore di pressione di ogni estintore, se presente, indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde.
4. Verificare che il cartellino di manutenzione di ogni estintore sia presente sull'apparecchio e sia correttamente compilato.
5. Effettuare i controlli previsti al punto "verifica" della UNI EN3/2.

RIFERIMENTI NORMATIVI: DPR 547/55-DMI10.03.98-UNI9994-DLgs 493/96-UNI EN3/21

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. – in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	

SCHEDA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEDA N.	ESTINTORI PORTATILI A POLVERE	PERIODICITA' – 36 MESI	Pagina
------------------	--------------------------------------	-------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Verifica della conformità al prototipo omologato.
2. Verificare che i contrassegni distintivi siano esposti, ben visibili e leggibili.
3. Verificare che sia esente da danni alle strutture di supporto, alla maniglia di trasporto.
4. Taratura e/o sostituzione dei dispositivi di controllo contro le sovrappressioni.
5. Ricaricare e sostituire l'agente estinguente.
6. Verificare che l'indicatore di pressione indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde.
7. Verificare che il cartellino di manutenzione sia presente e ben compilato.
8. Effettuare i controlli previsti al punto "verifica" della UNI EN3/2.

RIFERIMENTI NORMATIVI: DPR 547/55-DMI10.03.98-UNI9994-DLgs 493/96-UNI EN3/2-UNI9492

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. – in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	

SCHEDA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEDA N.	ESTINTORI PORTATILI A CO2	PERIODICITA' – 60 MESI	Pagina
------------------	----------------------------------	-------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Verifica della conformità al prototipo omologato.
2. Verificare che i contrassegni distintivi siano esposti, ben visibili e leggibili.
3. Verificare che sia esente da danni alle strutture di supporto, alla maniglia di trasporto, all'assale ed alle ruote.
4. Taratura e/o sostituzione dei dispositivi di controllo contro le sovrappressioni.
5. Ricaricare e sostituire l'agente estinguente.
6. Verificare che l'indicatore di pressione indichi un valore di pressione compreso all'interno del campo verde.
7. Verificare che il cartellino di manutenzione sia presente e ben compilato.
8. Effettuare i controlli previsti al punto "verifica" della UNI EN 3/2

RIFERIMENTI NORMATIVI: DPR 547/55-DMI10.03.98-UNI9994-DLqs 493/96-UNI EN3/2-UNI9492

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. – in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	

SCHEDA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEDA N.	IMPIANTI NASPI	PERIODICITA' – 12 MESI	Pagina
------------------	-----------------------	-------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Controllare la presenza dei cartelli segnaletici in corrispondenza di ogni apparecchiatura antincendio e nei punti prestabiliti. Se necessario, pulire o sostituire i cartelli.
2. Controllare che ogni singolo mezzo sia chiaramente visibile ed accessibile. Rimuovere, se possibile, o segnalare la presenza di ostacoli che possono impedire l'uso.
3. Verificare la corretta posizione di apertura delle valvole di intercettazione.
4. Controllare che la pressione del manometro a valle delle stazioni di controllo, con la valvola di scarico e prova completamente aperta e poi chiusa, corrispondano ai valori risultanti dalla messa in servizio dell'impianto, valori che devono essere riportati sul certificato di installazione.
5. Verificare le prestazioni mediante prova a pressione dell'impianto rilevando le caratteristiche dell'impianto: pressione (statico e dinamica), portata e gittata.

<i>Idrante idoneo se: Q> 120 litri/minutox60' p> 2,0 bar</i>	<i>Naspo idoneo se: Q> 35litri/minutox60' p> 1,5 bar</i>
--	--

RIFERIMENTI NORMATIVI: DPR 547/55-DMI10.03.98-UNI10779

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. - in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	

SCHEDA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEDA N.	TUBAZIONE IDRICA ANTINCENDIO	PERIODICITA' – 6 MESI	Pagina
------------------	-------------------------------------	------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Esaminare a vista lo stato delle tubazioni fuori terra e controllare eventualmente lo presenza di macchie di ruggine o incrostazioni che possano svelarne lo presenza di perdite.
2. Esaminare a vista i sostegni delle tubazioni, controllare lo chiusura dei collari e lo stato degli ancoraggi.
3. Controllare l'integrità delle coibentazioni e provvedere alla eventuale sostituzione nel caso di deterioramento o danneggiamento.
4. Eseguire lo manovra completa di tutte le valvole di intercettazione. Verificare lo tenuta delle valvole e valutare lo necessità di un loro smontaggio e/o di una eventuale sostituzione. Accertarsi dopo lo prova che esse siano lasciate nella posizione di normale funzionamento.
5. Controllare lo tenuta delle valvole di non ritorno e valutare lo necessità di un loro smontaggio e/o di una eventuale sostituzione.

RIFERIMENTI NORMATIVI: DPR 547/55-DMI 10.03.98-UNI 1077

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. – in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	

SCHEMA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEMA N.	ASCENSORE	PERIODICITA' – 6 MESI	Pagina
------------------	------------------	----------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Verifica dello stato di conservazione delle funi, delle catene ed i loro attacchi.

RIFERIMENTI NORMATIVI: OPR 162/99-OPR 369/00

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. – in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	

SCHEDA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEDA N.	ASCENSORE	PERIODICITA' – 6 MESI	Pagina
------------------	------------------	----------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Verifica il regolare funzionamento dei dispositivi meccanici, idraulici ed elettrici e, in particolare, delle porte dei piani e delle strutture.
2. Pulizia e lubrificazione delle parti.
3. Verificare l'integrità e l'efficienza del paracadute, del limitatore di velocità e degli altri dispositivi di sicurezza.
4. Verificare l'isolamento dell'impianto elettrico e l'efficienza dei collegamenti a terra.
5. Annotare i risultati di queste verifiche sul libretto.
6. Effettuare lo manovra d'emergenza che, in caso di necessità, può essere effettuata anche da personale di custodia istruito a questo scopo.
7. Verificare il funzionamento della luce d'emergenza, del segnale d'allarme.
8. Verificare lo presenza della targhetta indicatrice e che sia ben leggibile.

RIFERIMENTI NORMATIVI: DPR 162/99-DPR 369/00

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. – in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	

SCHEDA ATTIVITA' MANUTENTIVE IMPIANTO RILEVAZIONE INCENDI E SICUREZZA

SCHEDA N.	IMPIANTO PARAFULMINE	PERIODICITA' – 12 MESI	Pagina
------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------

PROCEDURE MINIME STANDARD

1. Verificare che gli impianti e le strutture siano protetti.
2. Verificare che i componenti dell'impianto non siano stati compromessi dalla corrosione.
3. Verificare i collegamenti all'impianto di terra.

DATA gg/mm/aa	N	INTERVENTO EFFETTUATO O PROPOSTO (riparazione, sostituzione, ecc. – in caso di necessità allegare descrizione)	ESITO	FIRMA (incaricato esterno)
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
			<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	