



REGISTRO DEI CONTROLLI PERIODICI ANTINCENDIO

ART. 5 DEL D.P.R. 12 GENNAIO 1998, N. 37 – D.LGS. 81/08

Protocollore; Fotocopiare per il numero di plessi; Firmare DS, RLS e addetto alla compilazione incaricato; Compilare mese per mese a cura dell'addetto alla compilazione incaricato.

In questo **Registro dei Controlli Periodici Antincendio**, devono essere annotati tutti gli interventi ed i controlli relativi all'efficienza degli impianti elettrici, di illuminazione, di sicurezza, dei presidi antincendio, dei dispositivi di sicurezza e di controllo delle aree a rischio specifico e dell'osservanza della limitazione dei carichi di incendio nei vari ambienti dell'attività. Tale registro deve essere mantenuto costantemente aggiornato dal personale interno alla Scuola in collaborazione con il Personale Esterno Specializzato e disponibile per i controlli da parte del Comando provinciale dei Vigili del Fuoco.

DA STAMPARE UN REGISTRO PER OGNI PLESSO SCOLASTICO

SOGGETTO INCARICATO ALLA COMPILAZIONE DEL REGISTRO						
SEDE DI VIA						
RESPONSABILE DELLA COMPILAZIONE DEL REGISTRO						
ESTINTORI A POLVERE E CO2	IDRANTI E ATTACCHI VVFF	PORTE REI E CARTELLONIST. SIC.	ALLARMI ANTINCENDIO	QUADRI ELETTRICI E MESSAA TERRA	CASSETTE PRIMO SOCCORSO	DEFIBRILLATORE PORTATILE

INTRODUZIONE

I sistemi, i dispositivi, le attrezzature e gli impianti antincendio necessitano di una corretta gestione e manutenzione. Per gestione si intende l'insieme delle operazioni, a carico del Dirigente titolare dell'attività e dei suoi addetti alla lotta antincendio, atte a garantire nel tempo un grado di affidabilità sufficiente per il corretto funzionamento in caso di incendio dei suddetti sistemi ecc. Nella gestione antincendio un'importanza fondamentale riveste la manutenzione, la quale deve essere affidata, da parte del Dirigente, ad aziende di idonea e riconosciuta capacità. Nel caso della scuola, risulta necessario richiedere all'ente proprietario i necessari interventi.

CONTENUTI DEL REGISTRO

Il registro dei controlli deve essere redatto per ottemperare alle prescrizioni di legge previste dalla normativa antincendio, DM 10/03/98 (art.4 e All.VI) e DPR n° 37/98 (art.5, punto 2). Su tale registro vanno annotate le verifiche, i controlli e le operazioni di manutenzione su sistemi, attrezzature ed impianti antincendio e gestione delle emergenze, nonché l'attività di informazione e formazione dei lavoratori.

L'ATTIVITÀ DI CONTROLLO, VERIFICA E MANUTENZIONE RIGUARDA CONTROLLI A VISTA E NON STRUMENTALI

Controllo degli estintori	Controllo degli idranti	Agibilità delle vie di fuga e maniglioni antipanico, porte rei e cartellonistica di sicurezza
Impianto elettrico, antincendio, messa a terra ed illuminazione di emergenza	Cassetta di primo soccorso	Defibrillatore

Controlli e verifiche saranno svolte direttamente da un addetto alla lotta antincendio o preposto interno alla struttura.



CONTROLLO DEGLI ESTINTORI – PERIODICITÀ MENSILE E SEMESTRALE

NUMERO ESTINTORI PRESENTI A SCUOLA: POLVERE CO2

TIPO DI ESTINTORE	TEMPI DI REVISIONE	INTERVENTO
✓ A POLVERE	36	SOSTITUZIONE ESTINGUENTE
✓ AD ACQUA O SCHIUMA	18	SOSTITUZIONE ESTINGUENTE
✓ A CO2 (ANIDRITE CARBONICA)	60	SOSTITUZIONE ESTINGUENTE
✓ A IDROCARBURI ALOGENATI	72	SOSTITUZIONE ESTINGUENTE

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale.



Data 2025 - 26	Tipo di controllo	Esito del controllo	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Firma
Settembre		POS. NEG.			
Ottobre		POS. NEG.			
Novembre		POS. NEG.			
Dicembre		POS. NEG.			
Gennaio		POS. NEG.			
Febbraio		POS. NEG.			
Marzo		POS. NEG.			
Aprile		POS. NEG.			
Maggio		POS. NEG.			
Giugno		POS. NEG.			
Luglio		POS. NEG.			
Agosto		POS. NEG.			



CONTROLLO DEGLI IDRANTI – PERIODICITÀ MENSILE E SEMESTRALE

Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall'involucro dell'Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici.



Data 2025 - 26	Tipo di controllo	Esito del controllo		Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Firma
Settembre		POS.	NEG.			
Ottobre		POS.	NEG.			
Novembre		POS.	NEG.			
Dicembre		POS.	NEG.			
Gennaio		POS.	NEG.			
Febbraio		POS.	NEG.			
Marzo		POS.	NEG.			
Aprile		POS.	NEG.			
Maggio		POS.	NEG.			
Giugno		POS.	NEG.			
Luglio		POS.	NEG.			
Agosto		POS.	NEG.			



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA - PERIODICITÀ MENSILE E SEMESTRALE

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttive di avvistamento previste.



Data 2025 - 26	Tipo di controllo	Esito del controllo		Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Firma
Settembre		POS.	NEG.			
Ottobre		POS.	NEG.			
Novembre		POS.	NEG.			
Dicembre		POS.	NEG.			
Gennaio		POS.	NEG.			
Febbraio		POS.	NEG.			
Marzo		POS.	NEG.			
Aprile		POS.	NEG.			
Maggio		POS.	NEG.			
Giugno		POS.	NEG.			
Luglio		POS.	NEG.			
Agosto		POS.	NEG.			



IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti**; delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



Data 2025 - 26	Tipo di controllo	Esito del controllo		Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Firma
Settembre		POS.	NEG.			
Ottobre		POS.	NEG.			
Novembre		POS.	NEG.			
Dicembre		POS.	NEG.			
Gennaio		POS.	NEG.			
Febbraio		POS.	NEG.			
Marzo		POS.	NEG.			
Aprile		POS.	NEG.			
Maggio		POS.	NEG.			
Giugno		POS.	NEG.			
Luglio		POS.	NEG.			
Agosto		POS.	NEG.			



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

NUMERO CASSETTE DI PRIMO SOCCORSO PRESENTI A SCUOLA: _____

Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso d. Lgs. 388/03:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| 1. Guanti sterili monouso (5 paia) | 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi | |
| 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 8. Visiera paraschizzi | 14. Teli sterili monouso | |
| 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 9. Un paio di forbici | 15. Confezione di rete elastica di misura media | |
| 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 10. Lacci emostatici | 16. Termometro | |
| 5. Pinzette da medicazione sterili monouso | 11. Ghiaccio pronto all'uso | 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa | |
| 6. Confezione di cotone idrofilo | 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | | |

Data	Tipo di controllo	Esito del controllo	Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Firma
2025 - 26					
Settembre		POS.	NEG.		
Ottobre		POS.	NEG.		
Novembre		POS.	NEG.		
Dicembre		POS.	NEG.		
Gennaio		POS.	NEG.		
Febbraio		POS.	NEG.		
Marzo		POS.	NEG.		
Aprile		POS.	NEG.		
Maggio		POS.	NEG.		
Giugno		POS.	NEG.		
Luglio		POS.	NEG.		
Agosto		POS.	NEG.		



DEFIBRILLATORE

NUMERO DEFIBRILLATORI PRESENTI A SCUOLA: _____

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE:

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



Data 2025 - 26	Tipo di controllo	Esito del controllo		Irregolarità riscontrate	Provvedimenti adottati	Firma
Settembre		POS.	NEG.			
Ottobre		POS.	NEG.			
Novembre		POS.	NEG.			
Dicembre		POS.	NEG.			
Gennaio		POS.	NEG.			
Febbraio		POS.	NEG.			
Marzo		POS.	NEG.			
Aprile		POS.	NEG.			
Maggio		POS.	NEG.			
Giugno		POS.	NEG.			
Luglio		POS.	NEG.			
Agosto		POS.	NEG.			



MODULO SEGNALAZIONE RISCHI

Da compilare in stampatello e consegnare al protocollo della Scuola

Da: _____

Spett.le:

**Dirigente Scolastico
RSPP
RLS
DSGA**

OGGETTO: MODULO DI SEGNALAZIONE RISCHI PER IL PERSONALE DELLA SCUOLA

Una Copia da Conservare nei Registri di Classe

Il/ la sottoscritto/a _____ in qualità di (barrare con una croce):

Addetto SPPR	Addetto Antincendio	Addetto Primo Soccorso	Docente Preposto	Assistente Amministrativo	Collaboratore Scolastico

SEGNALA QUANTO SEGUE

Segala il seguente rischio (barrare con una croce):

- Rischi per la Sicurezza di Natura Infortunistica** (dovuti a Strutture, Macchine, Impianti, Arredi, Incendio...)
- Rischi per la Sicurezza e per la Salute di natura Trasversale** (dovuti a Organizzazione del Lavoro, Fattori Psicologici ed Ergonomici...)
- Rischi per la Salute di Natura Igienico Ambientale** (dovuti a Discomfort Termo-Igometrico, Agenti Chimici, Fisici, Elettromagnetici, Biologici...)

Ubicazione del Rischio riscontrato:

Breve descrizione del rischio riscontrato:

Eventuale misura di prevenzione suggerite da adottare:

_____, Lì _____

FIRMA LEGGIBILE _____

Eventuali allegati, ulteriori segnalazioni e chiarimenti possono essere inoltrati direttamente presso lo sportello sicurezza on-line dell'Agenzia di Consulenza Gis Consulting all'indirizzo e-mail: **GISCON.1998@GMAIL.COM**, tutti i quesiti verranno chiariti.