**LISTA DI CONTROLLO DISPOSITIVI DI INTERVENTO ANTINCENDIO E SEGNALETICA DI SICUREZZA**

**DESTINATARI:**

Addetti all’emergenza e lotta antincendio

Edificio…………………………...Indirizzo……………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISPOSITIVO/SEGNALETICA** | **PARAMETRO DA VERIFICARE** | **Sì** | **No** | **Note** |
| **Estintori portatili** | Segnalato da idoneo cartello |  |  |  |
|  | Facilmente individuabile, libero da ostacoli ed immediatamente utilizzabile |  |  |  |
|  | Integro e in buono stato |  |  |  |
|  | Cartellino di manutenzione presente e compilato correttamente |  |  |  |
| **Idranti** | Segnalato da idoneo cartello |  |  |  |
|  | Facilmente individuabile, libero da ostacoli ed immediatamente utilizzabile |  |  |  |
|  | Presente in ogni suo componente (cassetta, manichetta, lancia, attacco idraulico) e in buono stato |  |  |  |
|  | Manichetta regolarmente arrotolata e in buono stato |  |  |  |
| **Porte REI** | Costantemente chiuse (non a chiave!) |  |  |  |
| **Uscite di sicurezza** | Segnalata da idoneo cartello |  |  |  |
|  | Accesso libero da ostacoli |  |  |  |
| **Pulsanti di allarme** | Segnalato da idoneo cartello |  |  |  |
|  | Facilmente individuabile, libero da ostacoli ed immediatamente utilizzabile |  |  |  |
| **Segnaletica di sicurezza** | Corretta ubicazione |  |  |  |
|  | Facilmente individuabile, non occultata |  |  |  |
|  | Integra e in buono stato |  |  |  |
| **Coperte antifiamma** | Integra e in buono stato |  |  |  |

**Compilato da:**

Nome……………………………………………….Cognome……………………………………………………………

Data …………………………. Firma…………………………………………………

**N.B.**

Se in seguito a verifica dei dispositivi e della segnaletica sopra elencati la risposta ad una o più richieste fosse NO, indicare nelle note l’ubicazione del dispositivo/segnale in questione e inviare segnalazione al Servizio Prevenzione Protezione [servizio.prevenzione@unimib.it](mailto:servizio.prevenzione@unimib.it) allegando copia del modulo alla mail.