S.I.TO	**RAPPORTO PERIODICO SETTIMANALE DI SERVIZIO VIGILANZA ANTINCENDIO**	M63 Rev. 1 del 07.12.16 Pagina 1 di 4

SETTIMANA DAL _____ AL _____ ☐ NORD ☐ SUD

Inserire nella prima riga la lettera "O" ("va bene") o "X" ("c'è un problema"), se "X" riportare il problema nel modulo **M69 - Comunicazione di disfunzione** e consegnarlo all'Ufficio Tecnico (UT) a fine turno (se fuori dall'orario di ufficio, nella cassetta della posta), inoltre, **nel caso di disfunzioni di particolare gravità, telefonare agli addetti dell'UT** (anche in reperibilità se fuori dall'orario di ufficio).
Nella seconda riga riportare il numero dell'operatore di turno in funzione della numerazione riportata nell'ultima pagina.

ASPETTO CONTROLLATO	**OPERATORI DI TURNO – ESITO CONTROLLO (O "va bene" o X "c'è un problema")**																				
	Lunedì _____			**Martedì _____**			**Mercoledì _____**			**Giovedì _____**			**Venerdì _____**			**Sabato _____**			**Domenica _____**		
Assenza scarichi abusivi (abbandono rifiuti)																					
Raccoglitori rifiuti (stato riempimento)																					
Pulizia strade																					
Assenza incidenti stradali																					
Funzionalità illuminazione (compresa assenza di luci accese inutilmente)																					
Funzionalità torre faro (compresa assenza di luci accese inutilmente)																					
Integrità strade (assenza buche, tombini aperti, ecc.)																					
Integrità della segnaletica stradale (verticale e orizzontale) e impianti semaforici																					

ASPETTO CONTROLLATO	**OPERATORI DI TURNO – ESITO CONTROLLO (O "va bene" o X "c'è un problema")**																				
	Lunedì _____			**Martedì _____**			**Mercoledì _____**			**Giovedì _____**			**Venerdì _____**			**Sabato _____**			**Domenica _____**		
Assenza danni alla proprietà																					
Stato ufficio operatori doganali																					
Stato palazzo operatori doganali																					
Stato parcheggio sotterraneo Operatori doganali																					
Stato palazzo uffici direzione S.I.TO																					
Stato parcheggio autotrasportatori																					
Assenza auto abbandonate																					
Verifica dei presidi antincendio																					
Stato di manutenzione del verde (eventuale piante pericolanti)																					
Stato di manutenzione della fognatura (intasamenti / allagamenti, caditoie sporche)																					

ASPETTO CONTROLLATO	**OPERATORI DI TURNO – ESITO CONTROLLO (O "va bene" o X "c'è un problema")**																				
	Lunedì _____			**Martedì _____**			**Mercoledì _____**			**Giovedì _____**			**Venerdì _____**			**Sabato _____**			**Domenica _____**		
Altre anomalie significative anche ai fini della sicurezza per operatori e utenti delle aree comuni																					
Segnalazione da operatori / utenti																					
Assenza combustione di materiali / rifiuti (anche tracce di incenerimento) e di vegetazione																					
Assenza sversamenti significativi di sostanze pericolose (es. olii) su piazzali, strade, aree verdi																					
Assenza di scarichi liquidi abusivi su fognatura, fossette, aree verdi																					
Assenza perdite idriche (rotture tubazioni acquedotto) rubinetti aperti inutilmente																					
Assenza di odori / emissioni in atmosfera anomale (odore, colorazione)																					
Assenza rumori anomali (molto intensi rispetto alla normalità)																					
Altro (specificare)																					

Data:	Responsabile del servizio di vigilanza antincendio _____ Addetti di turno: 1 _____; 2 _____ 3 _____; 4 _____ 5 _____; 6 _____