

SCHEDA DI CONTROLLO OPERATIVITÀ EDIFICIO POST-EVENTO

FRUIBILITÀ/PRATICABILITÀ AREE E PERCORSI INTERNI



Luogo/sistema	Verifiche ed Evidenze di criticità	
Aree interne	<input type="checkbox"/> aree interessate da perdita d'acqua <input type="checkbox"/> diffusa caduta oggetti mobili <input type="checkbox"/> altre situazioni di rischio (specificate in nota ___)	<input type="checkbox"/> aree allagate <input type="checkbox"/> cavi pericolanti
Percorsi distributivi interni e vie di fuga	Accessi e percorsi interni orizzontali	<input type="checkbox"/> ostruzioni e/o intralci <input type="checkbox"/> aree pericolose per potenziale caduta/ribaltamento di oggetti/elementi <input type="checkbox"/> difficoltà o impossibilità di apertura porte <input type="checkbox"/> sconnessioni <input type="checkbox"/> altre condizioni di criticità/pericolo (specificate in nota ___)
	Scale e scale di emergenza	<input type="checkbox"/> ostruzioni e/o intralci <input type="checkbox"/> aree pericolose per caduta di oggetti <input type="checkbox"/> sconnessioni <input type="checkbox"/> difficoltà o impossibilità di apertura porte <input type="checkbox"/> altre condizioni di criticità/pericolo (specificate in nota ___)
	Movimentazione verticale	<input type="checkbox"/> fuori servizio ascensori <input type="checkbox"/> anomalie funzionamento ascensori <input type="checkbox"/> altre condizioni di criticità/pericolo (specificate in nota ___)
	Uscite sicurezza	<input type="checkbox"/> apribili su area protetta da cadute di elementi dall'alto <input type="checkbox"/> apribili su area non protetta priva di pericoli di caduta di elementi dall'alto <input type="checkbox"/> apribili su area non protetta con pericoli di caduta di elementi dall'alto <input type="checkbox"/> non apribili
Esito	<input type="radio"/> operatività normale <input type="radio"/> operatività limitata / interdizione parziale <input type="radio"/> interdizione totale	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica

FRUIBILITÀ/PRATICABILITÀ AREE E PERCORSI ESTERNI



Luogo/sistema	Verifiche ed Evidenze di criticità	
Aree esterne	<input type="checkbox"/> cedimento terreni <input type="checkbox"/> aree pericolose per caduta di oggetti/elementi <input type="checkbox"/> altre situazioni di rischio (specificate in nota ___)	<input type="checkbox"/> presenza edifici o manufatti pericolanti <input type="checkbox"/> cavi pericolanti
Percorsi distributivi esterni	<input type="checkbox"/> ostruzioni <input type="checkbox"/> aree pericolose per potenziale caduta/ribaltamento di oggetti/elementi <input type="checkbox"/> altre condizioni di criticità/pericolo (specificate in nota ___)	
Esito	<input type="radio"/> operatività normale <input type="radio"/> operatività limitata / interdizione parziale <input type="radio"/> interdizione totale	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica

NOTE

N	Descrizione

Tecnico compilatore

Cognome e Nome	
Data	firma

Allegati: corografia mappale planimetrie schemi impianti planimetrie con indicazione ubicazioni impianti

Altri allegati: _____

(ad es. planimetrie antincendio, elaborati strutturali, altri elaborati grafici, ecc...)

Al fine di operare in sicurezza si raccomanda al tecnico compilatore di effettuare il riconoscimento delle evidenze di danno e delle anomalie attraverso osservazioni da area sicura. Ad esempio, eseguire il riconoscimento delle evidenze di danno e delle anomalie riferite agli impianti solo se lo stato degli elementi strutturali e non strutturali consente di operare in sicurezza.

SCHEDA DI CONTROLLO OPERATIVITÀ EDIFICIO POST-EVENTO



Denominazione			
Destinazione d'uso			
Comune		Provincia	
Indirizzo			
Coordinate		Dati catastali	Foglio ___ Mappale ___
Anno costruzione		Anno ultima ristrutturazione	
fotografia prospetto principale		ortofoto	

CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE



STRUTTURE

Tipologia strutturale prevalente (precompilata)		<input type="checkbox"/> Mu <input type="checkbox"/> Lg <input type="checkbox"/> Ac <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Cp <input type="checkbox"/> altro
Componente	Tipologia (precompilata)	Evidenze di danno
Copertura	<input type="checkbox"/> Lg <input type="checkbox"/> Ac <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Cp <input type="checkbox"/> Lc <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Strutture verticali	<input type="checkbox"/> Mu <input type="checkbox"/> Lg <input type="checkbox"/> Ac <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Cp <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Orizzontamenti	<input type="checkbox"/> Lg <input type="checkbox"/> Ac <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Cp <input type="checkbox"/> Lc <input type="checkbox"/> Vm <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Fondazioni	<input type="checkbox"/> Fs <input type="checkbox"/> Fp <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Scale	<input type="checkbox"/> Lg <input type="checkbox"/> Ac <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Cp <input type="checkbox"/> Lc <input type="checkbox"/> Vm <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Tamponature	<input type="checkbox"/> Mu <input type="checkbox"/> Lg <input type="checkbox"/> Ac <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Cp <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___

Mu = muratura; Lg = legno; Ac = acciaio; Ca = cemento armato; Cp = precompresso; Lc = latero-cemento; Vm = volte muratura; Fs = fondazioni superficiali; Fp = fondazioni su pali
N = nulle; L = lievi, non significative; SG = significative e gravi. Nel campo nota/e n. indicare il numero assegnato alla nota/e riportata/e nel riquadro note

ELEMENTI NON STRUTTURALI

Componente	Presente	Tipologia (precompilata)	Evidenze di danno
Rivestimenti esterni	<input type="radio"/> o	<input type="checkbox"/> intonaci <input type="checkbox"/> piastrelle <input type="checkbox"/> laterizi <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Manto copertura	<input type="radio"/> o	<input type="checkbox"/> tegole <input type="checkbox"/> lamiera <input type="checkbox"/> guaina <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Cornicioni	<input type="radio"/> o	<input type="checkbox"/> stucco <input type="checkbox"/> pietra <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Controsoffitti esterni/interni	<input type="radio"/> o	<input type="checkbox"/> legno <input type="checkbox"/> cartongesso <input type="checkbox"/> metallo <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Vetrate e serramenti	<input type="radio"/> o	<input type="checkbox"/> a parete <input type="checkbox"/> a soffitto <input type="checkbox"/> a pavimento <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Oggetti esterni fissati	<input type="radio"/> o	<input type="checkbox"/> parapetti/balaustre <input type="checkbox"/> comignoli <input type="checkbox"/> pensiline <input type="checkbox"/> tende <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Oggetti ornamentali	<input type="radio"/> o	<input type="checkbox"/> statue <input type="checkbox"/> ornamenti <input type="checkbox"/> vasi <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___
Tramezzi divisorii	<input type="radio"/> o	<input type="checkbox"/> muratura <input type="checkbox"/> cartongesso <input type="checkbox"/> legno <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ___

N = nulle; L = lievi, non significative; SG = significative e gravi. Nel campo nota/e n. indicare il numero assegnato alla nota/e riportata/e nel riquadro note

Esito	<input type="radio"/> nessuna evidenza <input type="radio"/> solo evidenze lievi <input type="radio"/> evidenze significative e gravi	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica
-------	---	---

SCHEDA DI CONTROLLO OPERATIVITÀ EDIFICIO POST-EVENTO

IMPIANTO ELETTRICO presente non presente 
 Ubicazione quadro generale (QEG in planimetria allegata): _____
 Ubicazione quadri secondari (QESn in planimetria allegata): _____

Componente	Presente	Tipologia (precompilata)	Evidenze di danno/anomalia
Fornitura contatore	<input type="radio"/>	Potenza:	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee esterne	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> sottotraccia	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Illuminazione esterna	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> lampioni/pali <input type="checkbox"/> ancorati a parete <input type="checkbox"/> a pavimento	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee distribuzione interna	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> sottotraccia	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Corpi illuminati	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> sospesi <input type="checkbox"/> ancorati a parete	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
FEM	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 220V <input type="checkbox"/> 380V	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____

N = nulle; L = lievi, non significative; SG = significative e gravi. Nel campo nota/e n. indicare il numero assegnato alla nota/e riportata/e nel riquadro note

Verifiche e azioni	<input type="checkbox"/> alimentazione regolare	<input type="checkbox"/> riscontro mancanza alimentazione
	<input type="checkbox"/> test interruttori magnetotermici	<input type="checkbox"/> impossibilità riarmo interruttori magnetotermici
	<input type="checkbox"/> test interruttori differenziali	<input type="checkbox"/> impossibilità riarmo interruttori differenziali

Esito	<input type="radio"/> operatività normale/ripristinata	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica
	<input type="radio"/> interruzione servizio <input type="radio"/> interdizione servizio	

IMPIANTO FOTOVOLTAICO presente non presente 
 Ubicazione _____
 Ubicazione quadro principale (QF in planimetria allegata): _____

Componente	Presente	Tipologia (precompilata)	Evidenze di danno/anomalia
Potenza generata	<input type="radio"/>	Potenza:	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Tipo pannelli	<input type="radio"/>	Tipologia:	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee esterne	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> sottotraccia	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Alimentazione	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> luce <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> apparecchi induzione <input type="checkbox"/> riscaldamento e ventilazione	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee distribuzione interna	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> sottotraccia	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Batterie accumulo	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____

N = nulle; L = lievi, non significative; SG = significative e gravi. Nel campo nota/e n. indicare il numero assegnato alla nota/e riportata/e nel riquadro note

Verifiche e azioni	<input type="checkbox"/> rottura pannelli	<input type="checkbox"/> surriscaldamento gruppo batterie
	<input type="checkbox"/> test interruttori magnetotermici	<input type="checkbox"/> impossibilità riarmo interruttori magnetotermici
	<input type="checkbox"/> test interruttori differenziali	<input type="checkbox"/> impossibilità riarmo interruttori differenziali

Esito	<input type="radio"/> operatività normale/ripristinata	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica
	<input type="radio"/> interruzione servizio <input type="radio"/> interdizione servizio	

IMPIANTO GAS presente non presente 
 Fornitura di rete: no sì Ubicazione contatore (CG in planimetria allegata): _____
 Ubicazione valvole intercettazione gas (VG in planimetria allegata): _____

Componente	Presente	Tipologia (precompilata)	Evidenze di danno/anomalia
Tipo gas	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> Metano <input type="checkbox"/> Gas naturale città	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Serbatoi	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> fuori terra <input type="checkbox"/> interrato <input type="checkbox"/> bombole	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee esterne	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> interrate	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee distribuzione interna	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> sotto traccia <input type="checkbox"/> raccordi flessibili in gomma	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Utilizzatori	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> caldaia riscaldamento <input type="checkbox"/> fornelli <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____

N = nulle; L = lievi, non significative; SG = significative e gravi. Nel campo nota/e n. indicare il numero assegnato alla nota/e riportata/e nel riquadro note

Verifiche e azioni	<input type="checkbox"/> odore di gas	<input type="checkbox"/> chiusura valvola intercettazione
	<input type="checkbox"/> mancanza di alimentazione di rete	<input type="checkbox"/> arieggiamento locali
	<input type="checkbox"/> verifica scadenza raccordi gomma	<input type="checkbox"/> test di tenuta impianto

Esito	<input type="radio"/> operatività normale/ripristinata	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica
	<input type="radio"/> interruzione servizio <input type="radio"/> interdizione servizio	

SCHEDA DI CONTROLLO OPERATIVITÀ EDIFICIO POST-EVENTO

IMPIANTO IDRICO presente non presente 
 Ubicazione contatore generale (CI in planimetria allegata): _____
 Ubicazione valvole secondarie: (VIn in planimetria allegata): _____

Componente	Presente	Tipologia (precompilata)	Evidenze di danno/anomalia
Tipo alimentazione	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> acquedotto <input type="checkbox"/> pozzo <input type="checkbox"/> sorgente	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee esterne	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> interrate	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee distribuzione interna	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> sotto traccia	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Utilizzatori	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> uso portatile e igienico sanitario <input type="checkbox"/> altro	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____

N = nulle; L = lievi, non significative; SG = significative e gravi. Nel campo nota/e n. indicare il numero assegnato alla nota/e riportata/e nel riquadro note

Verifiche e azioni	<input type="checkbox"/> perdite acqua	<input type="checkbox"/> chiusura valvola intercettazione
	<input type="checkbox"/> mancanza di alimentazione di rete	<input type="checkbox"/> bassa pressione
	<input type="checkbox"/> torbidità acqua	<input type="checkbox"/> test di tenuta impianto

Esito	<input type="radio"/> operatività normale/ripristinata	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica
	<input type="radio"/> interruzione servizio <input type="radio"/> interdizione servizio	

IMPIANTO TERMICO-CONDIZIONAMENTO presente non presente 
 Ubicazione contatore generale (CT in planimetria allegata): _____
 Ubicazione valvole secondarie: (VTn in planimetria allegata): _____

Componente	Presente	Tipologia (precompilata)	Evidenze di danno/anomalia
Tipo impianto termico	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> radiatori/ventilconvettori ad acqua <input type="checkbox"/> pompa calore <input type="checkbox"/> resistenza elettrico	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee esterne	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> interrate	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee distribuzione interna	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> sotto traccia	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Termostato zona	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> manuale <input type="checkbox"/> elettronico	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Split	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> incassati <input type="checkbox"/> unità esterne	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Gruppo scambiatore	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a parete <input type="checkbox"/> a terra <input type="checkbox"/> in copertura	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____

N = nulle; L = lievi, non significative; SG = significative e gravi. Nel campo nota/e n. indicare il numero assegnato alla nota/e riportata/e nel riquadro note

Verifiche e azioni	<input type="checkbox"/> perdite acqua	<input type="checkbox"/> problema consenso termostato
	<input type="checkbox"/> perdita fluido refrigerante	<input type="checkbox"/> blocco pompa
	<input type="checkbox"/> mancanza di alimentazione di rete	<input type="checkbox"/> test di tenuta impianto

Esito	<input type="radio"/> operatività normale/ripristinata	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica
	<input type="radio"/> interruzione servizio <input type="radio"/> interdizione servizio	

IMPIANTO ANTINCENDIO presente non presente 
 Ubicazione contatore generale (CA in planimetria allegata): _____
 Ubicazione valvole secondarie: (VAn in planimetria allegata): _____

Componente	Presente	Tipologia (precompilata)	Evidenze di danno/anomalia
Impianto	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> idrico antincendio naspi	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> idrico antincendio idranti	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> sprinkler	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> rilevazione fumi	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> impianto allarme	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> impianto evacuazione fumi e calore	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee acqua esterne	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> interrate	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Linee acqua distribuz. interna	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> a vista <input type="checkbox"/> sotto traccia	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____
Vasca accumulo	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> riserva idrica <input type="checkbox"/> collegamento diretto acquedotto	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> L <input type="radio"/> SG nota n. ____

N = nulle; L = lievi, non significative; SG = significative e gravi. Nel campo nota/e n. indicare il numero assegnato alla nota/e riportata/e nel riquadro note

Verifiche e azioni	<input type="checkbox"/> perdite acqua	<input type="checkbox"/> problema elettrico impianto rilevazione fumi
	<input type="checkbox"/> rottura testine sprinkler	<input type="checkbox"/> blocco pompa antincendio
	<input type="checkbox"/> mancanza di alimentazione di rete	<input type="checkbox"/> porte tagliafuoco non chiudibili
	<input type="checkbox"/> anomalie nell'impianto di evacuazione fumi	<input type="checkbox"/> test di tenuta impianto
	<input type="checkbox"/> bassa pressione idranti	

Esito	<input type="radio"/> operatività normale/ripristinata	<input type="checkbox"/> richiesta verifica tecnica specialistica
	<input type="radio"/> interruzione servizio <input type="radio"/> interdizione servizio	