CHECK-LIST SCUOLE

Data sopralluogo ___/___/_____ VERBALE DI SOPRALLUOGO N.

ANAGRAFICA		
Nome scuola/plesso:		
Tipo di scuola: □ INFANZIA □ PRIMARIA □ SECOND. I GRADO □ SECOND. II GRADO		
Proprietà: □ PUBBLICA □ PRIVATA		
Comune:	Via/Piazza:	
Dirigente scolastico:	PEC:	
Numero piani:	Numero sezioni:	Numero alunni:

Presenti al sopralluogo: ……. nato/a a ……..
il ……residente/domiciliato/a a ……... in Via ……..…..……..n°……, che ha/hanno assistito in qualità di……

Sono stati visitati i seguenti locali:
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..
Aula ……. Piano ……..

Palestra ……. Piano ……..

Refettorio ……. Piano ……..

Laboratorio…….Piano……

Area esterna ……. Piano ……..

2.DOCUMENTAZIONE		Valutazione			Note
	B	M	C	NA/NV	
2.1 Autorizzazione sanitaria/parere	●	●	●	○	
2.2 Certificazione Imp. Elettrico	●	●	●	○	
2.3 Certificazione Imp. Aerazione	●	●	●	○	
2.4 Certificazione Imp. idrosanitario	●	●	●	○	
2.5 Certificazione Imp. Termico	●	●	●	○	
2.6 Certificazione Vetri, specchi, porte	●	●	●	○	
2.7 Certificazione Attrezzature Ludiche	●	●	●	○	
2.8 Certificazione Tendaggi	●	●	●	○	

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

4. REQ. STRUTT. MICROCLIMA		Valutazione			Note
	B	M	C	NA/NV	
4.1 Spazio adeguato	●	●	●	○	
4.2 Altezze adeguate	●	●	●	○	
4.3 Illuminazione sufficiente	●	●	●	○	
4.4 Aerazione sufficiente	●	●	●	○	
4.5 Assenza di muffe/tracce di muffa	●	●	●	○	

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

5. SERVIZI IGIENICI		Valutazione			Note
	B	M	C	NA/NV	
5.1 Presenza n.3 vasi WC/sezione	●	●	●	○	
5.2 Presenza pareti divisorie tra vasi	●	●	●	○	
5.3 Divisione per sesso	●	●	●	○	
5.4Presenza stanza filtro (antibagno)	●	●	●	○	
5.5 Aerazione naturale	●	●	●	○	
5.6 Aerazione meccanizzata (se si compilare sotto)	●	●	●	○	
5.7 Presenza ventole spegnimento ritardato	●	●	●	○	
5.8 Presenza bagno disabili	●	●	●	○	
5.9 Presenza requisiti bagno disabili	●	●	●	○	
5.10 Superfici lavabili e sanificabili	●	●	●	○	

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

6. MANUTENZIONE E PULIZIA		Valutazione			Note
Presenza di:	B	M	C	NA/NV	
6.1 Pavimenti integri e puliti					
6.2 Pareti integre e pulite					
6.3 Prodotti pulizia correttamente stoccati					
6.4 Buono stato di pulizia e manutenzione					
6.5 Locali o armadi chiusi a chiave per lo stoccaggio di prodotti per la pulizia					
6.6 Prodotti della pulizia mantenuti in confezioni originale/con etichettatura conforme					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

7. RISCHIO DA TRAUMI		Valutazione			Note
Assenza rischio da:	B	M	C	NA/NV	
7.1 Spigoli vivi					
7.2 Elementi metallici taglienti					
7.3 Elementi radianti protuberanti					
7.4 Arredi ribaltabili					
7.5 Limitatori apertura finestre					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

8. SCALE		Valutazione			Note
	B	M	C	NA/NV	
8.1 Presenza parapetti (se si compilare sotto)					
8.2 Altezza adeguata					
8.3 Distanza tra aste verticali adeguata					
8.4 Presenza mancorrente					
8.5 Presenza pedata antiscivolo					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

9. EMERGENZA		Valutazione			Note
	B	M	C	NA/NV	
9.1 Esposizione Piano evacuazione					
9.2 Presenza segnaletica antincendio					
9.3 Presidi antincendio revisionati semestralmente					
9.4 Presenza cassetta PS segnalata					
9.5 Presenza presidi sanitari					
9.6 Funzionamento maniglioni antipanico					
9.7 Uscite di emergenza sono prive di ostacoli					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico

10. RISCHI ELETTRICI E GAS		Valutazione			Note
	B	M	C	NA/NV	
10.1 Assenza di cavi elettrici ammalorati					
10.2 Assenza di prese elettriche non protette					
10.3 Assenza di ciabatte e prese multiple problematiche					
10.4 Assenza caldaie a rischio					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

11. PALESTRA		Valutazione			Note
Presenza di:	B	M	C	NA/NV	
11.1 Paraspigoli					
11.2 Finestre apribili/aerazione					
11.3 Protezioni su lampade					
11.4 elementi radianti protuberanti					
11.5 Buono stato delle attrezzature					
11.6 Spogliatoi					
11.7 Presenza servizi igienici esclusivi per la palestra					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

12. BARRIERE ARCHITETTONICHE		Valutazione			Note
	B	M	C	NA/NV	
12.1 Possibilità di accesso dall'esterno tramite passerelle					
12.2 Ingresso ampio					
12.3 Presenza ascensore/montascala/rampa					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

13. ESTERNI		Valutazione			Note
13.1 Presenza di recinzione (se si compilare sotto)	B	M	C	NA/NV	
13.2 La recinzione è salda					
13.3 Presenza di attrezzature ludiche in buono stato di conservazione					
13.4 Presenza pedana antitrauma sottostante le attrezzature ludiche					
13.5 Presenza vegetazione in buono stato di manutenzione					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

1.ELEMENTI DI CONTESTO		Valutazione			Note
	B	M	C	NA/NV	
1.1 Inquinamento acustico					
1.2.Inquinamento atmosferico					
1.3Inquinamento elettromagnetico					
1.4.Inquinamento odorigeno					
1.5.Siti contaminati					
1.6 Aeroallergeni					
1.7 Mobilità sostenibile					
1.8 Isole di calore					

B=Buono; M=Migliorabile; C=Critico; NA=Non Applicabile/Non Valutato

Piano	Numero sezioni esposte a inquinanti/odori/rumore/aerollergeni	Numero sezioni totali
Seminterrato		
0		
1		
2		
3		
4		
5		
TOT		

Note

Firma del Compilatore …….