



## Schede preliminari

identificative dell'Istituzione scolastica e degli eventuali  
plessi, che vanno compilate

(una scheda per ogni singolo edificio),

ed inviate (in formato Word)

al seguente indirizzo e-mail

[81@euservice.it](mailto:81@euservice.it)

## DESCRIZIONE DELL'UNITÀ PRODUTTIVA

### Notizie generali

**I.C. VELLETRI NORD**

Istituzione scolastica

**VIA FONTANA DELLE ROSE 159**

Indirizzo

Attività

**95036930584**

Partita Iva/Codice fiscale

**069634194**

Telefono

Fax

**RMIC8D500D@ISTRUZIONE.IT**

E Mail

**RMIC8D500D@PEC.ISTRUZIONE.IT**

E mail PEC

**DOTT. FRANCESCO SENATORE**

Datore di Lavoro (Dirigente Scolastico)

Telefono

**SCUOLA PRIMARIA CASALE**

Unità produttiva (Sede centrale, plesso o sede associata)

Indirizzo

Telefono

Fax

E Mail

**INS. DI CALISTO ROBERTA**

Preposto (Docente coordinatore di plesso o vicario)

Telefono

**Schede preliminar1 da compilare per ogni singolo plesso o succursale**

**Attività e dati occupazionali**

**PERSONALE PROPRIO**

Mansione svolta	N°
Dirigenza generale (Datore di lavoro)	
Dirigenza amministrativa	
Amministrazione ed archiviazione	
Insegnamento ed educazione	<b>27</b>
Assistenza di laboratorio	
Pulizia e sorveglianza alunni	<b>5</b>
Minuta manutenzione	
(altro)	

N° Lavoratori propri in totale

**32**

N° alunni

**186**

**Personale ditte appaltatrici e prestatori d'Opera**

Attività svolta	
Pulizie	
Preparazione e distribuzione cibi	
Assistenti educativi	
(altro)	

N° Lavoratori esterni in totale

N° max. presenti

**218**

## Individuazione delle figure previste dal D. Lgs. 81/08

Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione aziendale:		
De Petrillo Maurizio	Consulente esterno	3939123960- 0774903270
Nome e cognome		telefono

Addetti antincendio ed evacuazione di emergenza:		
COCULO MARIA CRISTINA	INS	
COSCIA DANIELA	INS	
DE MARZI ELIANA	INS	
Nome e cognome	qualifica	Formazione/anno

Addetti primo soccorso:		
DI CALISTO ROBERTA	INS	
PICCIRILLO LUISA	C.S.	
SILVESTRO RAFFAELLA		
Nome e cognome	qualifica	Formazione/anno

Addetti al Servizio di prevenzione e protezione aziendale:		
Nome e cognome	qualifica	Formazione/anno

Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza:		
SENESI SIMONA	3495591141	
Nome e cognome	telefono	Formazione/anno
Medico Competente:		
Dr. ssa D'ALESSANDRO ELEONORA	3356852422	
Nome e cognome	telefono	

(\*) Per i lavoratori che hanno ricevuto la formazione prevista dalla normativa (riepilogata di seguito), si prega di indicare nell'apposita colonna l'**anno** in cui è avvenuta la formazione così come risulta certificata dal relativo attestato

- **Formazione degli addetti ai servizi di emergenza antincendio ed evacuazione di emergenza** la cui durata è direttamente correlata al numero di persone contemporaneamente presenti nell'edificio:
  - 4 ore per edifici con un numero massimo di presenze, alunni compresi, inferiore a 100 unità
  - 8 ore per edifici con un numero massimo di presenze, alunni compresi, tra 100 e 1000 unità, con esame e relativo patentino rilasciato dai Vigili del Fuoco quando si superano le 300 unità
  - 16 ore per edifici con numero massimo di presenze, alunni compresi, superiori a 1000 unità, con esame e relativo patentino rilasciato dai Vigili del Fuoco (aggiornamento triennale)
- **Formazione degli addetti al pronto soccorso** - durata 12 ore (aggiornamento triennale)
- **Formazione degli addetti al Servizio di prevenzione e protezione** – durata 52 ore o laurea ad indirizzo tecnico (aggiornamento quinquennale)
- **Formazione Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza** - durata 32 ore (aggiornamento annuale)



## Organigramma aziendale ruoli e responsabilità

Ruolo	Mansione svolta	Nome e Cognome	Formazione/Anno	
Datore di lavoro	Dirigente Scolastico	DOTT. FRANCESCO SENATORE	Non necessaria	
Dirigenti	D.S.G.A.	DOTT.SSA DELLA VECCHIA OLGA		
	Docente con funzioni vicarie	PROF. PERILLO MARIA ROSARIA		
Preposti	Coordinatore di plesso	INS. DI CALISTO ROBERTA		
		Responsabili di laboratorio con Assistenti Tecnici		
	Docente di attività curricolari in laboratorio *			
	Docenti Scienze motorie **			

\*Indicare solo i docenti di laboratorio e quelli che utilizzano anche saltuariamente i laboratori per attività curricolari.

\*\* Solo per la scuola secondaria di 1° e 2°

## Elenco delle certificazioni che devono essere presenti nel luogo di lavoro

Certificazione relative ai luoghi di lavoro ed agli impianti	codice	Si	No	N N	validità anni	Data rilascio
Planimetria quotata dell'edificio con destinazione d'uso dei locali	A1					
Certificato di agibilità (idoneità statica, igienico-sanitaria e conformità impianti)	A2					
Risultati dell'analisi di vulnerabilità sismica	A3					
Certificato di idoneità igienico-sanitaria (per refettorio e bar)	A3/A4					
Dichiarazione di conformità impianto elettrico	M1					
Denuncia dell'impianto di messa a terra	M45					
Verifiche periodiche dell'impianto di messa a terra	M46				2	
Denuncia dell'impianto di protezione scariche atmosferiche o dichiarazione di auto protezione	M49					
Verifiche periodiche dell'impianto di protezione scariche atmosferiche	M50				2	
Dichiarazione di conformità impianto distribuzione gas	O1					
Dichiarazione di conformità impianto termico	N1					
CPI/SCIA per centrali termiche (>100.000Kcal/h)	W36				5	
Verifiche periodiche dell'impianto termico	N4				2	
Certificazione analisi fumi impianto termico	N3				2	
Libretto o copia del libretto d'immatricolazione ascensori	L2					
Verifiche periodiche ascensori (di portata >200Kg)	L3				2	
Certificato di conformità servo scala per disabili	L14					
Verifiche di manutenzione periodiche servo scala	L16				2	
Certificato Prevenzione incendi o SCIA (per scuole con presenze complessive >100)	W1 W2				5	

nota esplicativa: (SI = presente agli atti della scuola; NO = non presente; NN = non necessario)

Certificazione relative alle attività lavorative	Codice	Si	No	NN
Dichiarazioni di conformità di macchine e attrezzature (marchio CE)	P1			
Libretto d'uso e manutenzione delle macchine	P3			
Schede di sicurezza delle sostanze pericolose	T10			

## VALUTAZIONE STRESS LAVORO- CORRELATO

	Codice	
Negli ultimi 3 anni <b>non è</b> stata effettuata la valutazione dello stress lavoro correlato	ZZ1	
Negli ultimi 3 anni <b>è stata effettuata</b> la valutazione dello stress lavoro correlato	-	

\*Barrare con una x la casella corrispondente alla situazione presente nell'Istituto

Il risultato della valutazione ha evidenziato un rischio	Codice	
Basso	ZZ2	
Medio	ZZ3	
Alto	ZZ4	

\*Barrare con una x la casella corrispondente alle risultanze della valutazione

**Tabella A**

MASSIMO AFFOLLAMENTO PRESUNTO DEI PIANI DELL'EDIFICIO							
	personale	alunni	lavoratori ed allievi con disabilità			persone esterne	TOTALE
			motorie	visive	uditive		
Seminterrato							
Piano terra/rialzato							
Piano primo							
Piano secondo							
Piano terzo							

**Tabella B**

NUMERO LOCALI PER PIANO A RISCHIO SPECIFICO DI INCENDIO								
	palestra	mensa	laboratori	teatro	archivi e depositi	centrale termica	garage	biblioteca
Seminterrato								
Piano terra/rialzato								
Piano primo								
Piano secondo								
Piano terzo								
Piano quarto								

**Tabella C**

TIPOLOGIA QUALITÀ E NUMERO DEGLI IMPIANTI DI ESTINZIONE INCENDI							
	Superficie Mq.	Estintori a polvere			Estintori CO2	Idranti UNI45	Attacco autopompa
		21A/113B	34A/144B	55A/233B			
Seminterrato							
Piano terra/rialzato							
Piano primo							
Piano secondo							
Piano terzo							
Piano quarto							

Come da planimetria allegata al piano di emergenza

**Tabella D**

PRESENZA DI LAVORATORI O ALLIEVI DIVERSAMENTE ABILI	
Tipologia di disabilità	N°
Handicap motorio completo (non deambulante)	
Handicap motorio parziale (deambulante con difficoltà)	
Handicap uditivo totale	
Handicap visivo totale	
Handicap Psicofisico con riflessi sulla deambulazione	



## RISCHIO CHIMICO

**(da compilare a cura del DSGA per i prodotti per le pulizie e del Responsabile di laboratorio per le sostanze utilizzate nei laboratori).**

Rischio derivante dall'uso delle sostanze pericolose per le pulizie e nei laboratori, al fine di verificare il permanere della situazione di "rischio irrilevante". A tal fine è necessario compilare, per ciascuna delle situazioni interessate, la scheda 1 allegata (laboratorio, pulizie o altre attività che prevedano l'uso di sostanze o preparati pericolosi).

Scheda 1 (da compilarsi per ogni laboratorio o situazione lavorativa in cui vengono utilizzate sostanze o preparati pericolosi)

Sostanza o denominazione commerciale del prodotto	Stato fisico	Indicazione di pericolo	Frase di pericolo	Tipo di utilizzo	Quantità utilizzata al giorno	Tempo di utilizzo giornaliero
esempio: AMMONIACA GALBER	liquido	Irritante GHS07	H318 H331	pulizie	20 cl	1 ora

note per la compilazione:

**pittogramma:** riportata nell'etichetta come simbolo (GHS01 - Esplosivo, GHS02- Infiammabile, GHS06 - Nocivo, etc.)

**frase di pericolo:** riportata a volte sull'etichetta e sempre sulla scheda di sicurezza, contraddistinta dalla lettera H e da un numero (H218, H331 etc.),

### Simbologia riportata nelle etichette delle sostanze e preparati pericolosi



Qualora sui contenitori dei prodotti pericolosi fossero presenti le vecchie etichette (vedi sotto) si rammenta che è fatto obbligo a partire dal giugno 2015 di procedere alla loro sostituzione



Tutte le sostanze contrassegnate come prodotto pericoloso (vedi simbologia) e censite, devono essere corredate dalla scheda di sicurezza che deve essere consegnata dal fornitore, unitamente al prodotto. La scheda deve essere resa disponibile ai lavoratori interessati. In caso di assenza, va immediatamente richiesta, nel frattempo il prodotto va messo fuori uso.

## RISCHIO BIOLOGICO

(da compilare a cura del Responsabile del laboratorio)

Scheda da compilarsi solo in presenza di laboratori in cui vengono utilizzati a fini didattici: microrganismi, colture cellulari o endoparassiti che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni.

Agente biologico (1)	Gruppo (2)	Possibilità di contatto (3)	Possibile Dispersione (4)	Tempo di utilizzo (5)	Frequenza d'uso (6)	Livello di contenimento (7)

(1) Denominazione dell'agente biologico

(2) Riportare il gruppo di appartenenza ai sensi della classificazione dell'allegato XVLI del D. Lgs. 81/08

(3) Indicare la possibilità di contatto: **bassa** - Contatto indiretto attraverso attrezzature / superfici potenzialmente contaminate, **media** - Contatto diretto e indiretto per via cutanea con materiale contaminato; **alta** - Contatto diretto e indiretto per via cutanea e/o inalatoria con materiale contaminato.

(4) Indicare la possibile dispersione dell'agente: **bassa** - Contaminazione con materiale non disperso e/o di superfici e attrezzature utilizzate nelle attività, **media** - Contaminazione con materiale poco disperso e/o alimenti, e/o liquidi e altro materiale biologico, **alta** - Contaminazione con materiale disperso e/o di aria, aerosol, polveri generate nei processi e/o tramite portatori infetti.

(5) Indicare la durata della possibile esposizione: **Breve**, tra 1 e 2 ore al giorno, **Media**, tra 2 e 4 ore al giorno, **Elevata**, maggiore di 4 ore al giorno.

(6) Indicare la frequenza d'uso: **Bassa**, Occasionale, alcune volte all'anno, **Media**, Sporadica, settimanale o per alcune volte al mese, **Alta**, Abituale, ogni giorno o per vari giorni alla settimana.

(7) Indicare il livello di contenimento: **Basso** - Livello contenimento in relazione all'agente non adeguato, assenza di altre misure tecniche / organizzative, **Medio** - Livello contenimento in relazione all'agente al minimo, uso DPI, misure tecniche / organizzative, **Alto** - Livello contenimento in relazione all'agente al massimo, uso DPI, misure tecniche / organizzative, procedure, formazione specifica.

## MACCHINE ED ATTREZZATURE

Al fine di verificare il rischio derivante dall'uso di macchine ed attrezzature, è necessario compilare la scheda 2 sotto riportata, per ciascuna attività in cui siano presenti macchine ed attrezzature il cui utilizzo possa comportare un qualche pericolo ed abbisogni di addestramento o verifiche.

### Scheda 2

(Da compilarsi per macchine o apparecchiature, presenti nei laboratori o in altre attività)

Tipo e marca	CE	Specifiche Acustiche riportate sul libretto	Ambiente di utilizzo	Tipo di Lavorazione	Tempo di utilizzo medio
Esempio: LAVASCIUGA PAVIMENTI BOSH 2366	si	sconosciuto	Tutto l'edificio	pulizie	3 ore/giorno

N.B.

Non sono da censire le semplici attrezzature da ufficio (telefono, computer, stampanti e fax) che, in genere, non determinano situazioni di pericolo e non costituiscono una significativa fonte di rumore.

**Occorre ricordare che tutte le macchine ed apparecchiature in uso, devono essere:**

- registrate nell'apposito registro fornito insieme alla documentazione;
- marcate CE o certificate come rispondenti alle caratteristiche indicate nell'All.5 del D. Lgs. 81/2008;
- corredate dal relativo libretto d'uso e manutenzione, che deve essere reso disponibile per i lavoratori interessati;

**Le macchine ed attrezzature prive di tali requisiti e/o sprovviste del libretto d'uso e manutenzione devono essere messe, immediatamente, fuori uso.**

## RISCHIO DA INTERFERENZE

**(Da compilare a cura del Direttore dei Servizi generali ed amministrativi)**

Rischio derivante dalla concomitanza di altre lavorazioni sussidiarie all'attività propria dell'Istituto (bar, pulizie, manutenzione fotocopiatrici ecc.) **appaltate direttamente dalla scuola**, al fine di predisporre il Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti.

Non vanno indicate le attività in appalto che comportano la semplice fornitura di materiali, quelle di tipo intellettuale e quelle che, nell'arco contrattuale, non superano i 5 uomini/giorno di presenza nell'Istituto nell'arco contrattuale. (uomini/giorno: risultato del prodotto tra il numero di giornate necessarie per l'appalto e il numero dei lavoratori operanti nell'appalto),

Azienda	attività svolta
<i>esempio: BONCAF sas</i>	Distributori automatici bevande calde

In questa tabella **non vanno indicati** gli appalti commissionati da soggetti diversi dalla scuola.

Rischio derivante dalla concomitanza di altre lavorazioni sussidiarie all'attività propria dell'Istituto (Mensa, Pulizie, Manutenzione impianti ecc.) **appaltate dall'Ente Locale**, al fine di predisporre la richiesta del Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti

Azienda	attività svolta
<i>esempio: LA CASCINA Scarl</i>	Preparazione e distribuzione cibi

In questa tabella vanno indicati **solo** gli appalti commissionati da soggetti diversi dalla scuola

## SORVEGLIANZA SANITARIA LAVORATORI ADDETTI AI VIDEOTERMINALI

Da compilare a cura del Direttore dei Servizi generali ed amministrativi

Come noto la normativa di prevenzione prevede la sorveglianza sanitaria per i lavoratori che utilizzano apparecchiature dotate di schermo video per almeno 20 ore settimanali.

In ossequio all'obbligo di eliminare le situazioni di rischio alla fonte e nell'impossibilità di eliminare completamente l'utilizzo di apparecchiature dotate di schermo, con apposita circolare viene indicato al DSGA il compito di organizzare l'attività lavorativa degli addetti amministrativi in modo tale da non superare detto limite.

Il progressivo incremento della digitalizzazione della documentazione sta però rendendo tale compito sempre più problematico, è pertanto necessario che il DSGA nella sua funzione di Dirigente del personale ATA, verifichi in concreto l'impegno settimanale di tale personale, al fine di stabilire l'eventuale necessità di attivare la sorveglianza sanitaria per gli operatori che utilizzano apparecchiature dotate di schermo video per almeno 20 ore settimanali.

All'esito della verifica, il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, con funzione di organizzazione e coordinamento dei lavoratori addetti ai servizi amministrativi dell'Istituto, dichiara sotto la propria responsabilità che:

nessun lavoratore operante negli uffici di segreteria dell'Istituto utilizza apparecchiature dotate di schermo video per almeno 20 ore settimanali. *	
n° .... lavoratori operanti negli uffici di segreteria dell'Istituto utilizzano apparecchiature dotate di schermo video per almeno 20 ore settimanali. *	

\*Barrare con una x la casella corrispondente alla situazione presente nell'Istituto

Anagrafica dei lavoratori che utilizzano le apparecchiature dotate di schermo video per almeno 20 ore settimanali.	

Nome e cognome dei lavoratori

qualifica

Nell'Istituto sono presenti n° ... Classi 2.0*	
Nell'Istituto non sono presenti Classi 2.0*	

\* Barrare con una x la casella corrispondente alla situazione presente nell'Istituto

## LAVORO IN SOLITARIO

Da compilare a cura del Direttore dei Servizi generali ed amministrativi

Le attività lavorative svolte da un singolo lavoratore in solitario possono comportare situazioni di rischio, per la loro prevenzione è necessario sapere se esiste la possibilità che qualche lavoratore possa trovarsi a svolgere attività lavorative all'interno dell'edificio scolastico in assenza di altre persone.

	codice	
Nel plesso è possibile che un lavoratore possa trovarsi ad operare in assenza di altre persone*	Z3	
Nel plesso non sono possibili situazioni di lavoro in solitario*	-	

\*Barrare con una x la casella corrispondente alla situazione presente nel plesso