## ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE



- Oulx -



## DOCUMENTO DI CONTROLLO DELLE STRUTTURE, DELLE PROCEDURE E DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA

## RESPONSABILI DI SEDE

Compilato da:			relativo alla sede:	in data		
1. Analisi delle			e procedure:	<u>Giudizio positivo</u>		
		a.	Ingresso Studenti	□ Sì	□ No	
		b.	Cambi d'ora	□ Sì	□ No	
		c.	Intervallo	□ Sì	□ No	
		d.	Uscita Studenti	□ Sì	□ No	
		e.	Spostamenti tra le sedi (personale)	□ Sì	□ No	
		f.	Spostamenti tra le sedi (studenti)	□ Sì	□ No	
		g.	Lezione in aula	□ Sì	□ No	
		h.	Accesso ai laboratori	□ Sì	□ No	
		i.	Uso dei laboratori	□ Sì	□ No	
		j.	Uso di videoterminali	□ Sì	□ No	
Analisi degli ambienti in relazione all'utilizzo						
		a.	Grado di accessibilità	□ Sì	□ No	
		b.	Grado di affollamento	□ Sì	□ No	
		c.	Livelli di comfort acustico, visivo, climatico	□ Sì	□ No	

	d.	Funzionalità e comfort degli arredi	□ Sì	□ No
	e.	Igiene e pulizia dei locali	□ Sì	□ No
	f.	Igiene, pulizia e funzionalità dei servizi igienici	□ Sì	□ No
3.	Analisi su	la conoscenza delle procedure di emergenza		
	a.	Conoscenza delle procedure di lavoro per la riduzione dei rischi	□ Sì	□ No
	b.	Conoscenza delle procedure di emergenza	□ Sì	□ No
	c.	Conoscenza del piano e delle procedure di evacuazione	□ Sì	□ No
	d.	Indicare sulla base di quale indagine si sono riportati i dati prece etc):	edenti (intervi	iste, questionari, prove,
4.		risvolti didattici dell'attività del SPP  Descrivere brevemente gli interventi effettuati, coordinati o pro della cultura della sicurezza tra gli studenti.	posti nelle cl	assi per la diffusione
UL	TERIORI S	SEGNALAZIONI:		
DC	PMANDE, [	OUBBI, RICHIESTE:		
		Il compilatore (data e firma)		

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente gli aspetti di rischio, pericolo, disagio, malessere che vengono percepiti. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.