



# SCHEDA ATTIVITÀ, LOCALI, DEPOSITI, IMPIANTI E EDIFICI A RISCHIO

<b>1. Attività:</b> Codice Operatore Economico: _____ Ragione sociale: _____ Nome commerciale: _____ Indirizzo: _____ Nr.: _____ Castello: _____ Nr. piano riferito alla strada in indirizzo: _____	<b>Riferimento catastale:</b> F.: _____ Part.: _____ F.: _____ Part.: _____ F.: _____ Part.: _____ <b>Tipo Struttura:</b> Legno <input type="checkbox"/> resistenza al fuoco (ove nota) _____ Acciaio <input type="checkbox"/> resistenza al fuoco (ove nota) _____ Cemento <input type="checkbox"/> resistenza al fuoco (ove nota) _____ Altro _____ resistenza al fuoco (ove nota) _____
<b>2. Esercente / Responsabile dell'attività, locali, depositi, impianti o edifici:</b> Cod. ISS.: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Funzione: _____ Tel.: _____ Cellulare: _____	
<b>3. Soggetti reperibili per chiavi:</b> Cod. ISS.: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Funzione: _____ Tel.: _____ Cellulare: _____	<b>3. Soggetti reperibili per chiavi:</b> Cod. ISS.: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Funzione: _____ Tel.: _____ Cellulare: _____
<b>4. Attività a maggior rischio:</b> a) Nr. _____ Codice: _____ Descrizione sintetica dell'attività: _____ b) Nr. _____ Codice: _____ Descrizione sintetica dell'attività: _____ c) Nr. _____ Codice: _____ Descrizione sintetica dell'attività: _____ d) Nr. _____ Codice: _____ Descrizione sintetica dell'attività: _____ e) Nr. _____ Codice: _____ Descrizione sintetica dell'attività: _____ Informazioni generali sull'Attività: _____ _____ Affollamento Max complessivo Nr. _____ presenze disabili Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>5. Sostanze pericolose e preparati:</b> Nr. _____ Class. _____ Nome comm. _____ Quant. max _____ Nr. _____ Class. _____ Nome comm. _____ Quant. max _____ Nr. _____ Class. _____ Nome comm. _____ Quant. max _____ Nr. _____ Class. _____ Nome comm. _____ Quant. max _____ Nr. _____ Class. _____ Nome comm. _____ Quant. max _____	<b>6. Impianti tecnologici presenti:</b> Elettrico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Altro: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (specificare il tipo) _____ Aria compressa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> _____ Aspirazione: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> _____ Ricambi d'aria: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> _____ Gas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (tipo) _____ Liquido: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (tipo) _____
<b>7. Impianti Antincendio:</b> Risorse idriche interne: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Idrico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Spegnimento automatico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> tipologia: _____	
<b>8. Dati dell'edificio:</b> Tipologia: _____ Nome fabbricato: _____ Nr. piani totali: _____ Nr. piani (sopra quota stradale): _____ Nr. piani (sotto quota stradale): _____ Altezza edificio (riferito all'ingresso a quota inferiore): Mt. _____	
<b>9. Responsabile del complesso:</b> Cod. ISS.: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Funzione: _____ Tel.: _____ Cellulare: _____	
<b>10. Soggetti reperibili per chiavi del complesso:</b> Cod. ISS.: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Funzione: _____ Tel.: _____ Cellulare: _____	<b>10. Soggetti reperibili per chiavi del complesso:</b> Cod. ISS.: _____ Cognome: _____ Nome: _____ Funzione: _____ Tel.: _____ Cellulare: _____