

Scheda di rilevazione per la valutazione dei rischi in ambiti domestici

Elementi obbligatori che devono essere rilevati:

Tipologia abitativa

Comune di _____ ASL n. _____

- Abitazione di tipo¹:
- signorile
 - civile
 - economico
 - popolare
 - ultrapopolare
 - rurale
 - in villini
 - in ville
 - Abitazione e alloggi tipici dei luoghi

Anno di costruzione (ca) _____

Ristrutturata si no Se si quando (ca) _____

Impianto elettrico

- | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Dichiarazione di conformità esibita | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Atto notorio (DPR 447/91) | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Interruttore differenziale | Presente | <input type="checkbox"/> | Assente | <input type="checkbox"/> |
| Funzionante | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Rete di distribuzione | visivamente adeguata | <input type="checkbox"/> | non adeguata | <input type="checkbox"/> |
| Interruttori, prese | visivamente adeguati | <input type="checkbox"/> | non adeguati | <input type="checkbox"/> |
| Zona di rispetto di interruttori e prese a norma (CEI 64/8) ² | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

Note: _____

¹ Classificazione come da Agenzie delle Entrate
² Vedi norma di riferimento in appendice

Riscaldamento

Presente Si No

Se presente

Tipo di riscaldamento Centralizzato
Teleriscaldamento
Autonomo

Se autonomo Tipo di alimentazione Gas metano
GPL
Energia elettrica
Gasolio
Legna/carbone/pellets
Stufe a combustibile liquido

Dichiarazione di conformità/rapporto controllo tecnico per gli impianti antecedenti al 1990 Si No

Potenzialità dell'impianto inf. 35 KW Sup. 35KW

Presenza del libretto di impianto o di centrale aggiornato Si No

Presenza del libretto di istruzione per gli apparecchi in dotazione Si No

Ubicazione del generatore di calore interna esterna
Tipo A
Tipo B
Tipo C

Locale di installazione idoneo non idoneo

Se non idoneo specificare (UNI 7129 / 7131 in caso di utilizzo di gas) _____

Aerazione del locale/ventilazione permanente dove è ubicato il generatore di calore

Presente Si No

In posizione idonea Si No

Scarico dei prodotti della combustione:

Direttamente all'esterno

In canna fumaria

Tiraggio naturale forzato

Produzione di acqua calda

(se la produzione di acqua calda è autonoma rispetto al riscaldamento degli ambienti)

Presente Si No

Se presente

Centralizzato

Teleriscaldamento

Autonomo

Se autonomo Tipo di alimentazione

Gas metano

GPL

Energia elettrica

Altro (specificare) _____

Dichiarazione di conformità/libretto di istruzione e manutenzione d'uso

Si No

Ubicazione del generatore di calore

interna esterna

Tipo A

Tipo B

Tipo C

Locale di installazione idoneo non idoneo

Se non idoneo specificare (UNI 7129 / 7131) _____

Aerazione del locale/ventilazione permanente dove è ubicato il generatore di calore

Presente Si No

Scarico dei prodotti della combustione:

Direttamente all'esterno

In canna fumaria

Tiraggio naturale forzato

Piano di cottura

Presente Si No

Se presente

Tipo di alimentazione Metano

GPL

Elettrico

Legna

se metano o GPL termocoppia Si No

Forno

Presente Si No

Se presente

Tipo di alimentazione Metano
GPL
Elettrico
Legna
se metano o GPL termocoppia Si No

Aerazione del locale/ventilazione permanente dove è ubicato il generatore di calore

Presente Si No

Tubazione di collegamento da impianto fisso ad apparecchi a gas

Visibile non visibile

Se visibile

Gomma data di scadenza _____

Acciaio/ rame

Bombole a gas

Presenza di bombole a gas all'interno dell'abitazione Si No

Le bombole sono allacciate all'apparecchio utilizzatore Si No

Installate in locale uso letto Si No

Installate al di sopra del piano di campagna Si No

Cappa di aspirazione

Presente Si No

Funzionante Si No

Altro sistema di smaltimento fumi, elettroventilatore Si No

Tiraggio cappa naturale forzato

Scarico cappa:

direttamente all'esterno

in canna di esalazione dedicata Si No non valutabile

Scale

Sono presenti scale d'accesso a vani posizionati a livelli superiori o inferiori

Si No

Se si che tipo di scala:

A chiocciola

Fisse a rampa

Gradini a fazzoletto

Alzata - pedata³

alzata cm _____ pedata cm _____

³ 2 volte alzata + 1 pedata = cm 62 - 64

I gradini sono regolari	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Munite di dispositivi antisdrucchiolo	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Provviste di corrimano	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Illuminazione adeguata	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Parapetto:				
altezza minima 1 metro	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Distanza minima inattraversabile di 10 cm	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Presenza di interassi orizzontali	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Parapetto dei balconi e finestre

Altezza minima 1 metro	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Distanza minima inattraversabile di 10 cm	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Presenza di interassi orizzontali	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Locali abitativi

Presenza di dislivelli tra i diversi vani della casa	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Presenza di pavimenti sconnessi	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Presenza di serramenti interni con vetro ad una altezza inf. al metro	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Passaggi di altezza inferiore a 2 metri	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Tecnico che ha effettuato la rilevazione

Data _____
