



Verbale di sopralluogo

Data

__18_/02_/2022__

INS

Codice documento: VSO

Pagina 1 di 8

Assessment di Rete

Numero ODA: 6609020

Informazioni generali

Amministrazione contraente: ISTITUTO COMPRESIVO - FRATELLI TRILLINI	Città: OSIMO (AN)
Indirizzo: VIA ALDO MORO,72, 60027 - OSIMO (AN)	Data: 17-18 /02/2022

Riferimenti

	Nominativo	Telefono
Referente Vodafone:	SIMONE FABBRI (INS)	366 4186865
Tecnico di sede presente:	FIDUCIARIA DELLE DIVERSE SEDI	
Responsabile sede:	D.S.G.A. Elisabetta Catena	0717231613

Firma del responsabile di Sede (D.S.G.A.)

LA DIRETTRICE DEI SERVIZI
GENERALI ED AMMINISTRATIVI
Dott.ssa Elisabetta Catena

Firma del Dirigente Scolastico:

Rosanna Coto



File Verbale di sopralluogo RL7	Archiviazione	Note SGQ Rev.01	Redatto da	Pagina 1
---------------------------------------	---------------	---------------------------	------------	--------------------



Verbale di sopralluogo

Data

18/02_/2022_

INS

Codice documento: VSO

Pagina 2 di 8

REQUISITI OBBLIGATORI

- CONSEGNA DELLE PIANTINE DEI LOCALI / SI NO
- INDICAZIONE DELLA POSIZIONE DELLE PRESE (VEDI ELENCO ALLEGATO) SI NO
- CONSEGNA DELLA DICHIARAZIONE DI VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI SI NO

PREMESSA:

➤ DISTRIBUZIONE DEGLI UFFICI

- PIANO N° STANZE UFFICIO _____
- PIANO N° STANZE UFFICIO _____
- PIANO N° STANZE UFFICIO _____
- PIANO N° STANZE UFFICIO _____

SITUAZIONE:

- A) RETE LAN ESISTENTE: SI
- B) I CABLAGGI DI FONIA E DATI SONO INTEGRATI: NO
- C) TIPOLOGIA CABLAGGIO ATTUALE: Prevalente rame
- D) N° PUNTI RETE ESISTENTI: rilevati durante il sopralluogo.
- E) PRESENZA DI UN CED IN SEDE? NO
- F) N° ARMADI RACK PER PIANO: Presente un singolo armadio di rete per ogni sede, ad eccezione delle sedi minori (infanzia)
- G) INDICARE TIPOLOGIA, MARCA, MODELLO E QUANTITA' DEGLI APPARATI ATTIVI:
Sono presenti diverse tipologie di marche di apparati (switch, access point, firewall)

File Verbale di sopralluogo RL7	Archiviazione	Note SGQ Rev.01	Redatto da	Pagina 2
---	---------------	---------------------------	------------	--------------------



Verbale di sopralluogo

Data

__/__/2022

INS

Codice documento: VSO

Pagina 3 di 8

LAVORI DA REALIZZARE

Postazioni di lavoro

Il cablaggio sarà completamente nuovo: Nelle sedi dove il cablaggio risulta essere non più adeguato

Le canalizzazioni saranno in parte riutilizzate o realizzate di nuove dove necessario.

L'Amministrazione ha espresso l'esigenza di utilizzare canalizzazioni esistenti per vincoli architettonici o estetici

Dove le specifiche lo permettono

CRITICITA' EMERSE NEL SOPRALLUOGO

(indisponibilità dei passaggi, localizzazione decentrata del rack rispetto al palazzo, etc....)

Realizzare nuove canalizzazioni nelle sedi in strutture datate o storiche

Realizzare passaggi cavi tra i piani

RIFERIMENTI TEMPORALI

Giugno 2022 – Settembre 2022

arco temporale dei lavori

Orario lavorativo

orari di lavoro

Lun-Ven 09:00/17:00

comunicazioni di accesso

Pianificazione degli interventi

aree di esercizio dei mezzi (*spazi per il carico/scarico dei materiali, sosta interna degli automezzi*)

aree di esercizio del personale (*locali di transito, locali di sosta*)

locali di deposito dei materiali

File Verbale di sopralluogo RL7	Archiviazione	Note SGQ Rev.01	Redatto da	Pagina 3
---	---------------	---------------------------	------------	--------------------



Verbale di sopralluogo

Data

__18_/02_/2022__

INS

Codice documento: VSO

Pagina 4 di 8

NOTE AGGIUNTIVE realizzazione di altre opere

<i>File</i> Verbale di sopralluogo RL7	<i>Archiviazione</i>	<i>Note</i> SGQ Rev.01	<i>Redatto da</i>	<i>Pagina</i> 4
--	----------------------	----------------------------------	-------------------	---------------------------



Verbale di sopralluogo

Data

__/18_/02_/2022__

INS

Codice documento: VSO

Pagina 5 di 8

⚠ SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

(TITOLO IV, D.LGS. 81/08) *(Identificazione dei Rischi per la Salute e Sicurezza in relazione alle attività da svolgere ed allo stato in cui si presenta l'ambiente di lavoro. Indicare per ciascuna sezione, la presenza dell'aspetto e dei relativi rischi)*

A. CADUTA DALL'ALTO <i>(in caso di attività da svolgere in altezza, es. cablaggio in verticale, etc.; presenza sul cantiere di ponteggi e/o mezzi di sollevamento)</i>		<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Caduta da ponteggi, impalcature fisse e o mobili	<i>Le attività da eseguire comportano l'utilizzo di sostegni fissi e/mobili <input type="checkbox"/> Sul cantiere sono presenti sostegni fissi e/o mobili per l'esecuzione di altre attività <input type="checkbox"/></i>		
<input type="checkbox"/> Caduta da mezzi di sollevamento o per lavori in quota	<i>Le attività da eseguire comportano l'impiego di mezzi di sollevamento (Gru, PLE, Trabattelli, scale a mano) <input type="checkbox"/> Sul cantiere sono presenti mezzi di sollevamento per altre attività <input type="checkbox"/></i>		
<input type="checkbox"/> Altro	<i>(indicare altri casi che non rientrano negli aspetti considerati)</i>		
Note			

B. CADUTA DEI MATERIALI (GRAVI) DALL'ALTO <i>(in caso di attività da svolgere in altezza, es. cablaggio in verticale, etc.; presenza sul cantiere di mezzi per la movimentazione dei carichi)</i>		<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Movimentazione dei carichi	<i>Le attività da eseguire comportano l'utilizzo di mezzi di movimentazione dei carichi <input type="checkbox"/> Sul cantiere sono presenti mezzi per la movimentazione dei carichi in esecuzione di altre attività <input type="checkbox"/></i>		
<input type="checkbox"/> Caduta a causa dell'urto durante la movimentazione	<i>Le attività da eseguire comportano l'utilizzo di mezzi di movimentazione dei carichi <input type="checkbox"/> Sul cantiere sono presenti mezzi per la movimentazione dei carichi in esecuzione di altre attività <input type="checkbox"/></i>		
<input type="checkbox"/> Altro	<i>(indicare altri casi che non rientrano negli aspetti considerati)</i>		
Note			

File Verbale di sopralluogo RL7	Archiviazione	Note SGQ Rev.01	Redatto da	Pagina 5
---	---------------	---------------------------	------------	--------------------



Verbale di sopralluogo

Data

__/__/2022

INS

Codice documento: VSO

Pagina 6 di 8

C. SPAZI CONFINATI <i>(in caso di attività da svolgere in ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento e assimilabili.)</i>		<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Esplosione/incendio	<i>Attività eseguite in camini, gallerie, caldaie, condutture, etc.)</i>		
<input type="checkbox"/> Intossicazione	<i>Attività eseguite in pozzi neri, fogne</i>		
<input type="checkbox"/> Asfissia	<i>Attività eseguite in Ambienti e recipienti</i>		
<input type="checkbox"/> Cadute	<i>Attività eseguite in fosse e in condizioni climatiche sfavorevoli</i>		
Note			

D. ELETTROCUZIONE <i>(si tiene conto della classificazione dell'ambiente e le possibili condizioni di esercizio)</i>		<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Esplosione/incendio/Folgorazione	<i>Attività eseguite in presenza di impianti elettrici difettosi e/o non conformi alla normativa cogente applicabile Assenza di: - dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico - messa a terra dell'impianto - differenziale/interruttore magnetotermico - rivestimento isolante (integrità) dei conduttori - etc.</i>		
<input type="checkbox"/> Altro	<i>(indicare altri casi che non rientrano negli aspetti considerati)</i>		
Note (Es.: L'ambiente di lavoro presenta dei cavi elettrici scoperti non adeguatamente segnalati e o protetti)			

E. INTERFERENZA <i>(nel caso in cui sul cantiere sono presenti imprese diverse con contratti differenti)</i>		<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Specifica interazione tra le diverse attività presenti sul cantiere	<i>(Diverse attività che comportano l'utilizzo di impianti, di aree e/o di attrezzature di lavoro comuni) Se sì, specificare il dettaglio nelle Note</i>		
Note (Es. L'installazione degli apparati "X" avviene in un'area di lavoro in cui è presente la ditta che effettua manutenzioni di tinteggiatura delle pareti interne)			

File Verbale di sopralluogo RL7	Archiviazione	Note SGQ Rev.01	Redatto da	Pagina 6
---	---------------	---------------------------	------------	--------------------



Verbale di sopralluogo

Data

__18_/02_/2022__

INS

Codice documento: VSO

Pagina 7 di 8

F. SEPPELLIMENTO DA SCAVO

(nel caso in cui le attività sono eseguite su di un cantiere con area di scavo e/o le attività da eseguire necessitano di opere di scavo)

 Sì No

<input type="checkbox"/> Area di scavo	<i>Opere di scavo necessarie all'esecuzione delle attività</i> <input type="checkbox"/> <i>Presenza in cantiere di area di scavo di cui valutare le condizioni di sicurezza (inserire nelle note i dettagli)</i> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Altro	<i>(indicare altri casi che non rientrano negli aspetti considerati)</i>

Note (Es. Le attività di installazione degli apparati X prevedono l'interramento dei cavi (scavo) di 1 metro; L'ambiente di lavoro presenta un'area di scavo non adeguatamente segnalata e delimitata)

G. GESTIONE EMERGENZE

(verifica presenza presidi sicurezza e antincendio nell'ambiente di lavoro)

<input type="checkbox"/> Presidi antincendio	<i>L'ambiente di lavoro è dotato dei presidi antincendio (estintori, lancia antincendio idrante e naspo, cartellonistica sicurezza), previsti dalla legge applicabile, adeguatamente segnalati, accessibili e funzionanti</i> <i>Se No, indicare i dettagli nelle Note</i>
<input type="checkbox"/> Presidi Sicurezza (Primo Soccorso)	<i>L'ambiente di lavoro è dotato di cassette e/o pacchetti medicali correttamente indicati e facilmente accessibili.</i> <i>Se No, indicare i dettagli nelle Note</i>

Note (Es. L'estintore X" non è accessibile per la presenza di imballi ingombranti che non ne facilitano la presa; La cassetta di primo soccorso indicata non è presente e/o accessibile)

File Verbale di sopralluogo RL7	Archiviazione	Note SGQ Rev.01	Redatto da	Pagina 7
---	---------------	---------------------------	------------	--------------------



Verbale di sopralluogo

Data

__18_/02_/2022__

INS

Codice documento: VSO

Pagina 8 di 8

ATTIVITA` RAEE (descrivere eventuali attività RAEE da gestire, elenco materiali, criticità, ecc.)

Smaltimento di apparati sostituiti e non più richiesti dall'amministrazione

<i>File</i> Verbale di sopralluogo RL7	<i>Archiviazione</i>	<i>Note</i> SGQ Rev.01	<i>Redatto da</i>	<i>Pagina</i> 8
--	----------------------	----------------------------------	-------------------	---------------------------