

PREVENZIONE & VALUTAZIONE DEI RISCHI –SCUOLA

1. Dati Istituto Scolastico:

Cod. Mecc.		Denominazione	
Tipo Istituto (Sigla)		C.F/P.Iva	
Indirizzo			
Cap		Comune	Prov.
Tel		Fax	
Mail		Pec	
Cognome Dirigente Scolastico		Nome	
Tel.		Mail	
Cognome DSGA		Nome	
Tel.		Mail	

		Indirizzo di studio				
Istituti Comprensivi	Istruzione pre scolastica (Scuola Infanzia)					
	Scuola Primaria					
	Scuola Secondaria di 1° Grado					
Scuola Secondaria di II° Grado	Licei					
	Istituti Tecnici					
	Istituti Professionali					
Istruzione Superiore	Alta Formazione Artistica, musicale e coreutica (Accademia di Danza, Arte Drammatica, Conservatori)					

2. Soggetti Coinvolti nelle attività Scolastiche :

Numero indicativo Alunni Iscritti:		Numero indicativo Operatori Scolastici:	
Oltre agli Alunni, agli Operatori Scolastici e alle figure tipicamente presenti a scuola ¹ , vi sono altri soggetti?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se Si Indicare Quali:			

3. Dati Inerenti l'Attività negoziale:

In riferimento all'art. 34 del D.M. n. 44 del 2001 il limite di spesa di € 2.000,00 è stato aumentato dal Consiglio d'Istituto?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se si, qual è l'importo fissato?	

¹ Alunni di altre scuole, ex alunni, uditori, personale in quiescenza, assistenti di lingua straniera, assistenti educatori, esperti esterni, responsabile della sicurezza, LSU, volontari, tirocinanti, revisori dei conti, genitori, membri degli organi collegiali, partecipanti esterni a viaggi.

4. Attività di Carattere “Particolare” svolte dall’Istituto:

<ul style="list-style-type: none"> A titolo esemplificativo Attività di stages/scambi/alternanza scuola lavoro, ecc., Pre Scuola/ Dopo Scuola anche gestito da soggetti esterni (es. soc. cooperative), Rischio in Itinere (Percorso casa scuola e viceversa), Servizio Bicibus - Pedibus - Scuola Bus, Corsi Serali. 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altre attività per le quali ritiene utile assicurarsi:		
<ul style="list-style-type: none"> Cessione di palestra/altri locali a terzi 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione Convegni/mostre 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione Spettacoli o Altre Manifestazioni (Specificare Tipo, Numero Eventi e numero previsto di partecipanti) 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione di gare o altre attività sportive a carattere straordinario (Specificare Tipo, Numero Eventi e numero previsto di partecipanti) 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione di Stage presso Aziende Numero e durata indicativa – Invernali e/o Estivi 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Svolgimento di attività sportive pericolose (es. scalate rocciose, guida di aeromobili, regate sportive, ecc.) 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Altro (Specificare il tipo di attività e la frequenza) 	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

5. Gite e Viaggi

Siete coscienti della possibilità di duplicazione di garanzie assicurative in caso di Viaggi Gite etcc	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Del possibile risparmio per la Scuola?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Numero indicativo di Gite, Viaggi, Ecc	Numero medio di Partecipanti ad ogni singolo viaggio: Numero massimo di Partecipanti ad ogni singolo viaggio:	
Mete principali: In Percentuale	Italia	Unione Europea
Tipo Vettori Utilizzati:	Treno	Bus
		USA Canada
		Aereo
		Resto del Mondo
		Nave

6. Eventi di particolare severità che hanno colpito la Scuola o Eventi di maggiore frequenza

	Ultimo Anno		Ultimo Quinquennio	
Eventi Gravi	Numero	Descrizione:	Numero	
Eventi di Frequenza	Numero		Numero	

7. Esistenza di coperture Assicurative

La Scuola ha stipulato polizze assicurative?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Per quali rischi?
Siete a conoscenza di Polizze stipulate dalla Regione, dalla Provincia o da altro Ente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

8. Dati relativi agli edifici Scolastici

	Sede principale	Plesso 1	Plesso 2	Plesso 3	Plesso 4	Plesso 5
Indirizzo (Via – N° - Cap – Città)						
Anno di costruzione (indicativo)						
Numero di piani elevati fuori terra/interrati/seminterrati	FT__/I__/S__	FT__/I__/S__	FT__/I__/S__	FT__/I__/S__	FT__/I__/S__	FT__/I__/S__
Edificio di interesse storico o sottoposto a vincolo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ubicazione (Centro, Periferia,)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Distanza da altri Edifici o Aziende o Beni (meno di 20m. Più di 20m)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Numero Aule						
Aula magna (capienza massima espressa in n° posti)						
Palestra altri Impianti Sportivi specificare se ci sono tribune ed indicare capienza.						
Laboratori (Informatica, Chimico, Linguistico, Musicale, Elettronico, Officine Meccaniche)						
Mensa (Numero Posti) (Specificare se il servizio mensa è con Cucina interno o in Appalto)						
Distributori automatici di cibi e bevande (Indicare il numero)						
Servizio di Guardiania /Custode con alloggio						
Servizi Medici Infermieristici						
Altri locali (Es Depositi, Biblioteche, altro)						
Interventi di Manutenzione o Ristrutturazione effettuati. Se noti (Indicare Epoca e tipo)						
Lavori di ristrutturazione e/o di ampliamento eventualmente in corso						
Siete a conoscenza se i fabbricati sono in regola con il certificato di prevenzione incendi?						
Sono stati formulati rilievi all'Ente proprietario in materia di sicurezza (D. Lgs. 81/2008))						
Sono state formulate all'Ente proprietario altre segnalazione per situazioni di potenziale pericolo o inerente la sistemazione e/o manutenzione degli edifici?						
Stato generale di conservazione degli immobili e degli impianti ad essi asserviti (ottimo, buono, sufficiente, carente)						

9. Valutazione Rischi alle persone

Percezione del Rischio e delle conseguenze da parte della Scuola - Inserire un valore da 1 (poco importanti) a 3 (molto importanti)

Decesso per Infortunio	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Danni permanenti a seguito di infortunio e relative modalità di quantificazione	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Spese Mediche da Infortunio	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Calamità Naturali, Terremoti, Inondazioni, Alluvioni, Eruzioni vulcaniche	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Danni a cose degli alunni in conseguenza di infortunio (Occhiali, vestiario etcc)	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Danni causati da atti Violenti, Azioni di Terrorismo inclusa la Contaminazione	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti

10. Valutazione Rischi relativi alla responsabilità generale

Percezione del Rischio e delle conseguenze da parte della Scuola - Inserire un valore da 1 (poco importanti) a 3 (molto importanti)

Attività prevista dal POF per i danni a Terzi ed a Prestatori d'opera	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Attività accessorie Pedibus - Bicibus - Scambi culturali - Mense, distributori etcc.	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Danni da incendio e Danni indiretti da sospensione o interruzione attività	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Responsabilità conseguenti a Molestie e a discriminazione o abuso sessuale	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Responsabilità Diffamazione ed infamie	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Responsabilità per Contagio da malattie in genere (Es. poliomelite, meningite, HIV)	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Responsabilità per Scomparsa, Aggressione o Terrorismo o per Uso di Armi	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Responsabilità per crollo parziale o totale di locali di proprietà o in uso alla Scuola	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti

11. Valutazione Rischi diversi

Percezione del Rischio e delle conseguenze da parte della Scuola - Inserire un valore da 1 (poco importanti) a 3 (molto importanti)

Gite e Viaggi di Istruzione: Sorveglianza Alunni, assistenza e gestione emergenze	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Privacy	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Smaltimento dei rifiuti	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Dipendenti in missione	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti
Beni della scuola	<input type="checkbox"/> 1: poco rilevante	<input type="checkbox"/> 2: mediamente rilevanti	<input type="checkbox"/> 3: molto rilevanti