|  |
| --- |
| DATA EVENTO ORA EDIFICIO AULA/LABORATORIO  |
| È già accaduto questo near miss? [ ]  SI [ ]  NOIl near miss ha coinvolto: [ ]  nessuna persona [ ]  1 persona [ ]  2 o più persone  |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DELL’ATTIVITÀ CHE VENIVA SVOLTA DURANTE L’EVENTO** |
| **PROBABILE CAUSA CHE HA DETERMINATO L’EVENTO:**[ ]  Illuminazione [ ]  Impianti/attrezzature/utensili non adeguati**ALLEGATO 1**[ ]  Mancanza di procedure [ ]  mal funzionamento attrezzatura di lavoro[ ]  Disattenzione [ ]  Layout [ ]  Mancata conoscenza delle procedure operative [ ]  Postazione di lavoro non idonea[ ]  Altro  |
| Si stavano impiegando agenti chimici? [ ]  SI [ ]  NOSi stavano impiegando agenti biologici? [ ]  SI [ ]  NOSi stavano impiegando sorgenti radiogene? [ ]  SI [ ]  NOSe si, quali: |
| Si stava usando un’attrezzatura funzionale al lavoro? [ ]  SI [ ]  NOSe si, quale attrezzatura di lavoro si utilizzava e a che scopo: |
| Si stava usando un’utensile funzionale al lavoro? [ ]  SI [ ]  NOSe si, quale utensile di lavoro si utilizzava e a che scopo: |
| I sistemi di sicurezza erano in funzione? [ ]  SI [ ]  NOAl momento del "near miss" l’operatore utilizzava i DPI previsti? [ ]  SI [ ]  NOL'attrezzatura / Utensile era in buono stato? [ ]  SI [ ]  NO |
| **DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI AVVENIMENTO DEL “NEAR MISS”** |
| CI possono essere : * MISURE TECNICHE (es. interventi strutturali su impianti ) [ ]  SI [ ]  NO
* ORGANIZZATIVE (es. orario di lavoro, organizzazione degli spazi) [ ]  SI [ ]  NO
* PROCEDURALI (es. comportamento dei tecnici, dei docenti,) [ ]  SI [ ]  NO

Implementabili e utili affinchè non si ripeta il near miss? **ALLEGATO 1**Se si quali? |
| **IL PREPOSTO** |
| DATA COMPILAZIONE …………………………………………………………………………………………………………………COGNOME/NOME……………………………………………………………………………………………………………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA |
| **IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO o CAPO STRUTTURA** |
| DATA RICEZIONE COMUNICAZIONE ……………………………………………………………………………………………….COGNOME/NOME……………………………………………………………………………………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA  |

**ALLEGATO 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSIFICAZIONE DELL’EVENTO A CURA DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE EPROTEZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Classe di Gravità** | **Conseguenze** |
| **1** | * nessun danno alle strutture e agli impianti
 |
| **2** | * lievi danni alle strutture e/o agli impianti
* breve interruzione dell’attività in Ateneo
* danno minore con costi inferiori a 100.000 €
 |
| **3** | * danni importanti alla struttura e/o agli impianti
* danni che hanno determinato l’interruzione locale dell’attività in Ateneo
* danno locale con costi fino a 500.000 €
 |
| **4** | * danni gravi ed estesi alla struttura e/o agli impianti
* danni che hanno bloccato totalmente l’attività in Ateneo
* danno esteso con costi oltre i 10.000.000 €
 |

**Indicazione numerica della classe di gravità** |
| **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE** |
| DATA RICEZIONE ………………………………………………………………………………………………….COGNOME/NOME…………………………………………………………………………………………………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA  |