

## Gestione della sicurezza

*D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81*

# Registro dei flussaggi per il controllo del rischio “Legionellosi”

## Servizi igienici, docce e lavaocchi di emergenza

Struttura (Dipartimento/Centro/Area Dirigenziale): \_\_\_\_\_

Edificio: \_\_\_\_\_

Zona (es. intero edificio oppure piano, ecc.): \_\_\_\_\_

Addetto al flussaggio: \_\_\_\_\_

Anno di riferimento: \_\_\_\_\_

IL PRESENTE REGISTRO SI COMPONE DI 14 PAGINE

Le schede di registrazione vanno da pag. 3 a pag. 14

# INTERVENTI DI FLUSSAGGIO ACQUA SANITARIA

La manovra di flussaggio consiste nel far scorrere **l'acqua calda e fredda** dai rubinetti e dalle docce per alcuni minuti secondo le periodicità stabilite dalle procedure di Ateneo e dal documento di valutazione dei rischi (DVR).

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

---

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

---

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_

---

Data	Locale (codice SIPE)	Utenza (doccia, lavabo, altro)	Eventuali note (es. non conformità riscontrante, segnalazioni, ecc.)	Firma Addetto al flussaggio

VERIFICATO DA (firma Direttore di Dipartimento o Centro/Dirigente di Area): \_\_\_\_\_

DATA VERIFICA: \_\_\_\_\_