

PERMESSO DI ACCESSO PER SPAZIO CONFINATO

NAVSUPPACT NAPLES FORM 5100/1 (New 5-09)

TYPE OF ENTRY (Check One): <input type="checkbox"/> Stazione di Pompaggio <input type="checkbox"/> Stazione di Pompaggio <input type="checkbox"/> Tombino <input type="checkbox"/> Altro (Specificare)	DATA: N. PERMESSO _____ SCADENZA _____ DATA: _____ ORA: _____
--	---

MOTIVO DELL'INGRESSO

LUOGO DEL LAVORO (INDIRIZZO):

SUPERVISORE ALL'ACCESSO:

PERICOLI SPECIFICI CHE SI POSSONO TROVARE: ATMOSFERICI FISICI ALTRI (spiegazione)

PERSONE AUTORIZZATE ALL'INGRESSO	ORA D'INGRESSO	ORA D'USCITA
ATTENDENTE	N/A	N/A

CONTROLLO DEI PERICOLI

PROTEZIONE DAI PERICOLI FISICI	SI	NO	CONTROLLI ATMOSFERICI					
PREVENZIONE DALLE CADUTE			LIMITI ACCETTABILI					
ILLUMINAZIONE (ANTIDEFLAGRANTE)			OSSIGENO	20% - 22%	(O ₂)			
BLOCCO ELETTRICO			GAS COMBUSTIBILI (LEL)	10% MAX	(CH ₄)			
ZONA DI SICUREZZA E MONITOR			IDROGENO SOLFOROSO	10 PPM	(H ₂ S)			
DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALI			MONOSSIDO DI CARBONIO	35 PPM	(CO)			
ELEMENTI PROTETTIVI			RISULTATI	ORA	O₂	CH₄	H₂S	CO
			PRE INGRESSO					
EQUIPAGGIAMENTO PRESCRITTO	SI	NO	15 MIN					
ESTINTORE			30 MIN					
AUTORESPIRATORI			45 MIN					
SISTEMI DI COMUNICAZIONE			60 MIN					
ATTREZZATURA PER IL RECUPERO			75 MIN					
ATTREZZATURA MISURAZIONE ARIA	SI	NO	INFORMAZIONI INERENTI L'ATTREZZATURA					
RILEVATORE DI GAS			UNIT#	OPERATIVITA'				
VENTILATORE/ASPIRATORE			DATA CALIBRATURA	CONTROLLO BATTERIE				
ALTRE INFORMAZIONI INERENTI IL SOCCORSO			ALTRE INFORMAZIONI INERENTI L'ACCESSO					

INFORMAZIONI PER IL SALVATAGGIO: In caso di pericolo chiamare il 911. Se non vi e' un telefono disponibile, dichiarare l'EMERGENZA via radio, indicando il luogo e di chiamare il 911 e chiedere di notificare il reparto dei Vigili del Fuoco.

Certifico che ho valutato la situazione e che il personale da me incaricato, e le procedure da adottare sono in conformita con le direttive inerenti l'accesso agli spazi confinati.

Una volta completato :
 Originale al CSPM
 Una Copia al Supervisore all'accesso
 Una Copia all'ufficio Antinfortunistica

FIRMATO _____
QUESTO PERMESSO DEVE ESSERE ESPOSTO SUL POSTO
 (Usare il retro di questo modulo se necessario)