Az. Osp. – Univ. Pisana	**MODULO DI REGISTRAZIONE** **REPORT DI VERIFICA** **DELLA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI** **SUL LUOGO DI PRODUZIONE E NEI PUNTI DI RACCOLTA**	**T01/PA15** Rev.03 25 02 2022 Pag. 1 di 2

EDIFICIO N°	PIANO	UO/SETTORE	CENTRO DI COSTO	N° DEL LOCALE	DATA E ORA RILEVAZIONE

Contenitori forniti			*Raccolta differenziata*			*Confezionamento*		
	Si	No		Si	No		Si	No
Tipologia	❑	❑	Corretta	❑	❑	Pre-assemblaggio	❑	❑
Numero	❑	❑				Riempimento	❑	❑
Qualità	❑	❑				Chiusura	❑	❑
Non conformità rilevata			*Non conformità rilevata*			*Non conformità rilevata*		
Azione correttiva intrapresa _____	Si ❑	No ❑	Azione correttiva intrapresa _____	Si ❑	No ❑	Azione correttiva intrapresa _____	Si ❑	No ❑

Note _____

_____

_____

Il Responsabile del controllo
Firma leggibile e timbro

Fax segreteria Direzione Medica di Presidio/Settore controllo servizi appaltati numero 050-99 ***5745***

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEL MODULO		
Contenitori forniti, valutare la corrispondenza tra **tipologia** (codice colore, dimensioni, tipo, ecc.), numero (richiesto e fornito), **qualità** (completezza dei pezzi necessari all'assemblaggio, resistenza), **pulizia** (adeguatezza delle condizioni igieniche)	**Contenuto dei contenitori** mediante l'osservazione diretta "metodo a vista" del contenuto, quando il contenitore è ancora aperto, senza toccare in nessun modo i rifiuti, valutare la corrispondenza del contenuto con la tipologia di contenitore utilizzato	**Corretto confezionamento** mediante l'osservazione diretta, "a vista", valutare la corrispondenza in relazione a: ☞ pre-assemblaggio dei contenitori (dove richiesto), ☞ livello di riempimento dei contenitori (secondo istruzioni), ☞ chiusura (a perfetta tenuta e in modalità sicura), ☞ etichettatura (completezza dei contenuti richiesti),quali

alle voci:
Contenitori forniti , Raccolta differenziata, Confezionamento:
Registrare l'eventuale *"non conformità rilevata"* e se è stata "intrapresa un'azione correttiva" quale

PER COMPLETARE LA COMPILAZIONE DEL MODULO	**A)** compilare il frontespizio specificando: Numero edificio, piano, numero del locale (corrispondente al numero presente sulla porta) identificabili da tavola planimetrica dell'edificio ☞ Settore, centro di costo ☞ data e ora della rilevazione; **B)** Firmare la scheda apponendo anche il proprio timbro per l'identificazione.. **C)** In presenza di non conformità, *anche se seguita da azione correttiva*, la scheda dovrà essere trasmessa via fax alla DMP che provvederà alle azioni del caso **D)** Archiviare la scheda così compilata e conservare per 12 mesi.
COSA FARE DEL MODULO SE NON CI SONO CONTESTAZIONI	Se non ci sono contestazioni ogni trimestre i coordinatori inviano un riepilogo alla DMP mediante compilazione Report T01/PA15 attestante le valutazioni positive