

## ALLEGATO A

## CHECK LIST DI CONTROLLO DEPOSITO SOSTANZE CHIMICHE

Deposito oggetto del controllo:		Unità di appartenenza :	
Data :			
		SI/NO/N.A.	RISCONTRI/EVIDENZE
1	Identificazione dell'area		
2	Segregazione dell'area		
3	Pavimentazione dell'area		
4	Integrità della pavimentazione		
5	Housekeeping dell'area		
6	Stato integrità cordoli o sistemi di contenimento		
7	Integrità dei contenitori		
8	Identificazione dei contenitori (vuoti/pieni)		
9	Pozzetto di raccolta cieco/ valvola di drenaggio/vasca di contenimento con griglia		
10	Etichettatura sui contenitori delle sostanze stoccate		
11	Integrità della copertura (se presente)		
Firma del capo reparto/Assistente data			