



STRUTTURA: _____

ANNO: _____

PIANO MANUTENZIONE IMPIANTI

N°	OPERAZIONE DA EFFETTUARE	DITTA INCARICATA	Mese											
			gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	Luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
1	Controllo periodico estintori e idranti													
2	Controllo stazione di pompaggio idranti													
3	Controllo impianto di rivelazione fumi													
4	Controllo porte tagliafuoco e uscite di emergenza													
5	Pulizia filtri fan coil													
6	Controllo funzionamento illuminazione di emergenza													
7	Controllo differenziali													
8	Pulizia gruppi frigo condizionamento, ecc													
9	Pulizia filtri UTA													
10	Pulizia batterie, controllo org. Mecc. e apparecchi sicurezza UTA													
11	Manutenzione estrattore e attrezzature cucina													
12	C.T. controlli e manutenzioni varie (vedi prospetto registro)													



MANUTENZIONE INFRASTRUTTURE

N°	OPERAZIONE DA EFFETTUARE	DITTA INCARICATA	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	Luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
13	Manutenzione semestrale ascensori													
14	Verifica biennale ascensori													
15	Controllo impianto di terra locali medici + elettromedicali													
16	Verifica impianto di terra generale BIENNALE													
17	Manutenzione impianto ossigeno													
18	Manutenzione gruppo elettrogeno													
19	Monitoraggio legionella su impianto trattamento aria													
20	Manutenzione periodica Addolcitore													
21	Monitoraggio legionella su impianto acqua sanitaria													
22	Manutenzione impianto acqua sanitaria													
23	Verifica potabilità dell'acqua come da HACCP													
24	Deblatizzazione e Deratizzazione													
25	Impianti di allarme antiintrusione													



MANUTENZIONE INFRASTRUTTURE

N°	OPERAZIONE DA EFFETTUARE	DITTA INCARICATA	Mese											
			gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	Luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
26	Serbatoi													
27	Rete Informatica													
28	Aree Verdi													

NOTA BENE: il piano delle manutenzioni viene predisposto e consegnato annualmente alle strutture con l'indicazione
-del colore verde quando la manutenzione, verifica degli impianti, dispositivi è affidata a Ditta Esterna, come previsto dalla normativa vedi Istruzione Operativa IST001.

-del colore giallo quando la manutenzione coincide con la sorveglianza interna, prevista dalla normativa, e svolta da personale interno

-del colore rosso quando l'area in oggetto non è applicabile.

Data _____

Firma Responsabile Manutenzioni _____

Firma Direttore _____



REGISTRAZIONE MANUTENZIONI

RESIDENZA _____

TIPO DI INTERVENTO	DATA	ESITO	POSIZIONE IN ARCHIVIO DELLA PRATICA
1. IMPIANTO ANTINCENDIO			
1.1. Estintori e Idranti			
1.2. Rilevazione fumi			
1.3. Porte REI e Emergenza			
2. IMPIANTO ELETTRICO			
2.1. Illuminazione di Emergenza			
2.2. Controllo Interruttori Differenziali			
2.3. Verifica Impianto di Messa a Terra			
2.4. Impianto di Segnalazione e Chiamata			
2.5. Apparecchiature Elettromedicali			
2.6. Manutenzioni Varie			
3. ASCENSORE			
4. CENTRALE TERMICA			
5. IMPIANTO IDRAULICO			
5.1. Manutenzione Addolcitore			
5.2. Rilievi Legionella			
5.3. Verifiche Potabilità			
5.4. Manutenzioni Varie			
6. CUCINA			
7. LAVANDERIA E STIRERIA			
8. DERATIZZAZIONE E DEBLATIZZAZIONE			
9. RETE INFORMATICA			
10. MANUTENZIONI VARIE			