

SCHEDA DI VERIFICA PERIODICA SCAFFALATURA			
	CLIENTE:	ClienteTest0000 Via Indirizzo Test, 0 33100 Udine UD	Data verifica: 03/05/2021
	Verifica effettuata da:	Sig. Ispettore X	
	Tipologia scaffalatura:	Impianto Y	
N° Documento Modulblok	SRVOffertaTest0000	Disegni di riferimento	SRMOffertaTest0000
VERIFICHE EFFETTUATE			
<input type="checkbox"/> Verifica visiva spalle <input type="checkbox"/> verifica visiva correnti <input type="checkbox"/> verifica bulloneria e ancoraggi al piede delle spalle <input type="checkbox"/> verifica gancetti di sicurezza <input type="checkbox"/> verifica verticalità scaffalatura in direzione longitudinale <input type="checkbox"/> verifica verticalità scaffalatura in direzione trasversale <input type="checkbox"/> verifica rispondenza impianto rispetto al progetto di realizzazione		<input type="checkbox"/> verifica protezioni montanti spalle <input type="checkbox"/> verifica protezioni di testata <input type="checkbox"/> verifica visiva connettori <input type="checkbox"/> verifica visiva colonne <input type="checkbox"/> verifica visiva mensole <input type="checkbox"/> verifica visiva unità di carico <input type="checkbox"/> verifica targhe di portata <input type="checkbox"/> altro	

Verifica ispettiva eseguita in accordo alla Norma UNI EN 15635

Si identificano i seguenti livelli di danno:

Verde: L'anomalia non comporta al momento rischi o riduzioni delle caratteristiche di portata della struttura, si raccomanda però un monitoraggio frequente a controllare eventuali peggioramenti

Giallo: L'anomalia necessita un intervento di riparazione o sostituzione per il ripristino delle condizioni originali della scaffalatura. Nel caso di anomalia relativa agli elementi portanti della scaffalatura, si raccomanda il non riutilizzo una volta liberate le locazioni durante la normale operatività del magazzino

Rosso: L'anomalia grave pregiudica la stabilità della scaffalatura. Si rende necessario segregare immediatamente la zona interessata, e procedere con cautela allo scarico dello scaffale. Solo una volta eseguita la riparazione è possibile il riutilizzo della struttura.

Eventuali errori di verticalità oltre le tolleranze ammesse, evidenziate con i relativi colori, sono da correggere con lo spessoramento delle scaffalature stesse. In caso di intervento diverso, si indica separatamente la tipologia del lavoro.

Seguirà offerta Modulblok per quanto elencato ai punti: _____

Timbro e firma del tecnico
che ha effettuato la verifica

Timbro e firma del cliente, in alternativa cedolino di
consegna spedizione, per ricevuta.

SCHEDA DI VERIFICA PERIODICA SCAFFALATURA			
	CLIENTE:	ClienteTest0000 Via Indirizzo Test, 0 33100 Udine UD	Data verifica: 03/05/2021
	Verifica effettuata da:	Sig. Ispettore X	
	Tipologia scaffalatura:	Impianto Y	
N° Documento Modulblok	SRVOffertaTest0000	Disegni di riferimento	SRMOffertaTest0000

IDENTIFICATIVO SCAFFALATURA: REPARTO A		
ANOMALIE RISCONTRATE	INTERVENTI NECESSARI – Livello di danno	
Fila: Fila_15 - Spalla: 4 ROTTURA su TRAVERSINO-Orizzontale-Sx	Aggiungere (Profilo: PXYZ - Altezza: 120 - Lunghezza: 1000 - Profondità: 33)	ROSSO
Fila: Fila_2 - Spalla: 2-3 URTO su CORRENTE-Back	Monitorare	VERDE
Fila: Fila_6 - Spalla: 8 TORSIONE su MONTANTE-Back-Dx	Sostituire (Profilo: B18-D - Altezza: 5000 - Lunghezza: 100 - Profondità: 110)	AMBRA

NOTE REPARTO: REPARTO A
Queste sono le note del reparto A

IDENTIFICATIVO SCAFFALATURA: REPARTO B		
ANOMALIE RISCONTRATE	INTERVENTI NECESSARI – Livello di danno	
Fila: Fila_7 - Spalla: 3-4 ROTTURA su CORRENTE-Back	Riagganciare (Profilo: G060 - Altezza: 123 - Lunghezza: 2000 - Profondità: 130)	ROSSO

NOTE REPARTO: REPARTO B
Queste sono le note del reparto B

IDENTIFICATIVO SCAFFALATURA: REPARTO C		
ANOMALIE RISCONTRATE	INTERVENTI NECESSARI – Livello di danno	
Fila: Fila_2 - Spalla: 15-16 URTO su CORRENTE-Front	Raddrizzare (Profilo: C180 - Altezza: 180 - Lunghezza: 2000 - Profondità: 150)	AMBRA
Fila: Fila_8 - Spalla: 8 SERRAGGIO su TRAVERSINO-Diagonale-Dx	Serrare	VERDE

Seguirà offerta Modulblok per quanto elencato ai punti: _____	
Timbro e firma del tecnico che ha effettuato la verifica	Timbro e firma del cliente, in alternativa cedolino di consegna spedizione, per ricevuta.
_____	_____

	SCHEDA DI VERIFICA PERIODICA SCAFFALATURA		
	CLIENTE:	ClienteTest0000 Via Indirizzo Test, 0 33100 Udine UD	Data verifica: 03/05/2021
	Verifica effettuata da:	Sig. Ispettore X	
	Tipologia scaffalatura:	Impianto Y	
N° Documento Modulblok	SRVOffertaTest0000	Disegni di riferimento	SRMOffertaTest0000

NOTE REPARTO: REPARTO C
Queste sono le note del reparto C

Seguirà offerta Modulblok per quanto elencato ai punti: _____	
Timbro e firma del tecnico che ha effettuato la verifica -----	Timbro e firma del cliente, in alternativa cedolino di consegna spedizione, per ricevuta. -----