

<b>SCHEDA DI VERIFICA PERIODICA SCAFFALATURA</b>			
	<b>CLIENTE:</b>	ClienteTest0000 Via Indirizzo Test, 0 33100 Udine UD	<b>Data verifica:</b> 26/04/2021
	<b>Verifica effettuata da:</b>	Sig. Ispettore X	
	<b>Tipologia scaffalatura:</b>	Impianto Y	
<b>N° Documento Modulblok</b>	<b>SRVOffertaTest0000</b>	<b>Disegni di riferimento</b>	<b>SRMOffertaTest0000</b>
<b>VERIFICHE EFFETTUATE</b>			
<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.

	<b>SCHEDA DI VERIFICA PERIODICA SCAFFALATURA</b>		
	<b>CLIENTE:</b>	ClienteTest0000 Via Indirizzo Test, 0 33100 Udine UD	<b>Data verifica:</b> 26/04/2021
	<b>Verifica effettuata da:</b>	Sig. Ispettore X	
	<b>Tipologia scaffalatura:</b>	Impianto Y	
<b>N° Documento Modulblok</b>	<b>SRVOffertaTest0000</b>	<b>Disegni di riferimento</b>	<b>SRMOffertaTest0000</b>

<b>IDENTIFICATIVO SCAFFALATURA: REPARTO A</b>		
<b>ANOMALIE RISCONTRATE</b>	<b>INTERVENTI NECESSARI – Livello di danno</b>	
<b>Fila: 1</b> <b>Spalla: 9</b> Urto su Traversino	Monitorare	Verde
<b>Fila: 5</b> <b>Spalla: 5-6 Livello 4</b> Rottura su Corrente	Sostituire	Rosso

<b>IDENTIFICATIVO SCAFFALATURA: REPARTO B</b>		
<b>ANOMALIE RISCONTRATE</b>	<b>INTERVENTI NECESSARI – Livello di danno</b>	
<b>Fila: 8</b> <b>Spalla: 3</b> Torsione su Montante	Monitorare	Giallo

<b>IDENTIFICATIVO SCAFFALATURA: REPARTO C</b>		
<b>ANOMALIE RISCONTRATE</b>	<b>INTERVENTI NECESSARI – Livello di danno</b>	
<b>Fila: 14</b> <b>Spalla: 2</b> Urto su Montante	Monitorare	Verde

<b>IDENTIFICATIVO SCAFFALATURA: REPARTO D</b>
---

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.  -----

	<b>SCHEDA DI VERIFICA PERIODICA SCAFFALATURA</b>		
	<b>CLIENTE:</b>	ClienteTest0000 Via Indirizzo Test, 0 33100 Udine UD	<b>Data verifica:</b> 26/04/2021
	<b>Verifica effettuata da:</b>	Sig. Ispettore X	
	<b>Tipologia scaffalatura:</b>	Impianto Y	
<b>N° Documento Modulblok</b>	<b>SRVOffertaTest0000</b>	<b>Disegni di riferimento</b>	<b>SRMOffertaTest0000</b>

<b>ANOMALIE RISCONTRATE</b>	<b>INTERVENTI NECESSARI – Livello di danno</b>	
<b>Fila: 2</b> <b>Spalla: 8</b> Rottura su Traversino	Sostituire	<b>Rosso</b>
<b>Fila: 7</b> <b>Spalla: 1-2 Livello 7</b> Urto su Corrente	Sostituire	<b>Giallo</b>

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.

-----

-----