

SEZIONE 1: REGISTRO GIORNALIERO E PERIODICO DELLE PULIZIE

(Da compilare a cura del singolo collaboratore scolastico)

Nome e Cognome Collaboratore: _____

Plesso / Sede: _____ Mese/Anno: _____

LEGENDA OPERAZIONI:

- P = Pulizia ordinaria (spolveratura, lavaggio, vuotamento cestini)
- D = Disinfezione / Sanificazione delle superfici di contatto

1. PALESTRA E SPOGLIATOI

Data	Lavaggio Pavimenti Palestra (P)	Pulizia e Disinfezione Spogliatoi/Docce (P+D)	Sanificazione Maniglie e Attrezzature (D)	Svuotamento Cestini	Ora	Firma
	[]	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]	[]		

2. REFETTORIO / MENSA

Nota: Da eseguire tassativamente prima e dopo ogni turno di refezione.

Data	Pulizia e Disinfezione Tavoli/Sedie (P+D)	Lavaggio e Sanificazione Pavimenti (P+D)	Svuotamento e Sanificazione Cestini Rifiuti	Ora	Firma
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		

3. CORTILE E SPAZI ESTERNI

Data	Svuotamento Cestini Esterni	Raccolta Foglie / Rifiuti a Terra	Controllo Sicurezza Accessi/Cancelli	Ora	Firma
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		
	[]	[]	[]		

4. OPERAZIONI PERIODICHE (Settimanali / Mensili / Straordinarie)

Spazio a compilazione libera per tracciare gli interventi periodici richiesti (es. lavaggio vetri, fondo pavimenti, ecc.).

Data	Tipologia di Operazione Periodica (Descrivere l'intervento)	Zona / Locale Coinvolto	Esito / Note	Firma
			[] Completato	

			☐ Completato	
			☐ Completato	

NOTE E SEGNALAZIONI DEL COLLABORATORE

(Segnalare guasti, lampadine da sostituire, carenza di detergenti o sacchetti).

SEZIONE 2: REGISTRO DI CONTROLLO E VERIFICA DSGA

(Da compilare a cura del Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi)

Periodo di Verifica (Settimana/Mese): _____

Collaboratore Sottoposto a Verifica: _____

SCHEDA DI VALUTAZIONE E ISPEZIONE VISIVA

Area Sottoposta a Controllo	Stato di Pulizia Igienica	Corrispondenza con il Registro	Note / Azioni Correttive Richieste
Palestra e Spogliatoi	☐ Adeguato ☐ Non Adeguato	☐ Conforme ☐ Non Conforme	
Refettorio / Mensa	☐ Adeguato ☐ Non Adeguato	☐ Conforme ☐ Non Conforme	
Cortile e Spazi Esterni	☐ Adeguato ☐ Non Adeguato	☐ Conforme ☐ Non Conforme	
Aule / Uffici / Bagni	☐ Adeguato ☐ Non Adeguato	☐ Conforme ☐ Non Conforme	
Operazioni Periodiche	☐ Adeguato ☐ Non Adeguato	☐ Conforme ☐ Non Conforme	

ESITO DELLA VERIFICA

☐ **REGOLARE:** Il servizio è svolto in conformità alle direttive e con la frequenza stabilita.

☐ **DA RIVEDERE:** Si riscontrano le criticità evidenziate nelle note; richiesto intervento di ripristino.

Data del Controllo: ____/____/____

Firma del DSGA: _____