

Schema di annotazione di incidente stradale Modello

Documento: M04.PRI.SER.VIA	
Codice di raggruppamento: PRI.SER.VIA	
Oggetto della modifica:	Revisione complessiva finalizzata alla integrazione con i sistemi di gestione OHSAS 18001, ISO 9001, ISO 39001 e ISO 14001
Redazione: Responsabile Sistema di Gestione Integrato	Responsabile Sistema di Gestione Integrato in collaborazione con Struttura Viabilità
Approvazione: Chief Financial Officer	F.to Giovanni Bordignon
Chief Operating Officer	F.to Paolo Bragato
Chief Technical Officer	F.to Sabato Fusco
Chief Human Resources	F.to Angelo Matassi
Emissione: Amministratore delegato	F.to Michele Adiletta
Emissione: 16/03/2018	Revisione 02

SERVIZIO AUSILIARI DELLA VIABILITA' - MODELLO PER ANNOTAZIONI INCIDENTI STRADALI

Rapporto N° _____
 Comune _____
 Data g |__| m |__| a |__| Ora |__| |__| |__| |__|
 C.I.D. SI NO
 Prog. Chilometrica _____ |Est| |Ovest|

Ausiliari della Viabilità intervenuti

 Intervento Polizia Stradale SI NO
 di Padova di Mestre Altra _____

VEICOLO |__| |__|

T.M.P. _____

Targa _____ nazionalità _____ adibito al trasporto di persone di cose
 Tipo: motociclo vettura autobus autocarro autotreno autoarticolato
 Marca _____, modello _____
 Telaio |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| Colore _____
 Immatricolazione g |__| |__| m |__| |__| a |__| |__| Ultima revisione g |__| |__| m |__| |__| a |__| |__|
 Proprietario: Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____ (_____) il g |__| |__| m |__| |__| a |__| |__|
 Residente a _____ (_____)
 Via _____ N° _____ tel. _____
 Assicurazione _____ ag. N° _____ di _____
 polizza n° _____ scadenza g |__| |__| m |__| |__| a |__| |__|
 Conducente: Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____ (_____) il g |__| |__| m |__| |__| a |__| |__|
 Residente a _____ (_____)
 Via _____ N° _____ tel. _____
 Patente cat. |__| |__| n° _____ Rilasciata dalla Prefettura MCTC di _____
 Il g |__| |__| m |__| |__| a |__| |__| valida fino al g |__| |__| m |__| |__| a |__| |__|
 Prescrizioni: _____
 Danni riscontrabili: _____
 Trasportati: n° |__| |__| feriti n° |__| |__| morti n° |__| |__| Luogo di ricovero feriti: _____

RIMORCHIO

T.M.P. _____

Targa _____ tipo _____ nazionalità _____
 Proprietario: Cognome _____ Nome _____
 Residente a _____ (_____)
 Via _____ N° _____ tel. _____
 Assicurazione _____ ag. N° _____ di _____
 polizza n° _____ scadenza g |__| |__| m |__| |__| a |__| |__|

Concessioni Autostradali Venete S.p.A.

Area Esercizio

LOCALIZZAZIONE

Data g |__| | m |__| | a |__| | Ora intervento h |__| | m |__| | Ora incidente h |__| | m |__| |
Autostrada _____ al Km |__| | | |, |__| | | | est | lovest| Area di Servizio |__| Parcheggio |__|
Corsia: Accelerazione |__| Decelerazione |__| Emergenza |__| LATERALE |__| CENTRALE |__| SORPASSO |__|
Stazione di _____ Piazzale Entrata Uscita Rotatoria _____
Svincolo: Entrata dir. Est Entrata dir. Ovest Uscita dir. Est Uscita dir. Ovest

PARTICOLARITA' DELLA STRADA E DELL'AMBIENTE

Traffico: Scarso Normale Intenso Planimetria: Rettilineo Curva Altimetria: Salita Discesa Pianura
Galleria |__| Fondo: Asciutto Bagnato Ghiacciato Innevato Condizioni fondo: Normale Con buche
Meteorologia: Sereno Nuvoloso Pioggia Neve Nebbia Vento forte Visibilità metri _____

NATURA E CAUSA PRESUNTA DELL'INCIDENTE

Natura: Scontro frontale Scontro laterale Scontro fronto - laterale Tamponamento Investimento
Altro _____
Causa presunta: Sonno Malore Distrazione |__| Ostacolo in carreggiata: Pedone Animale Materiale
 Veicolo fermo Attrezzature stradali Lancio oggetti Perdita carico Avaria pneumatici Sorpasso
 Distanza di sicurezza Condizioni atmosferiche Altro _____

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

Deviazione di carreggiata |__| Inizio h |__| | m |__| | Fine h |__| | m |__| |
Riduzione di carreggiata |__| Inizio h |__| | m |__| | Fine h |__| | m |__| |
Interruzione di carreggiata | est | lovest| Inizio h |__| | m |__| | Fine h |__| | m |__| |
Dalla stazione di _____ alla stazione di _____

ASSISTENZA

__	Ausiliari arrivo h	__		m	__			__	SSM Pes. arrivo h	__		m	__	
__	Polstrada arrivo h	__		m	__			__	Ambulanza arrivo h	__		m	__	
__	V F arrivo h	__		m	__			__	Elicottero arrivo h	__		m	__	
__	SSM Legg. arrivo h	__		m	__			__	Ditta _____					

Danni alle attrezzature _____

Materiali utilizzati _____

Osservazioni degli Ausiliari _____

Fine evento h |__| | m |__| |

Data g |__| | m |__| | a |__| |

Firma _____

Firma _____

