

WASP L

RAPPORTO DI CONTROLLO ANNUALE

Nome dell'azienda:	
Ispettore:	
Data del controllo:	
Luogo del controllo:	
Numero di lotto gancio:	
Numero di lotto testa:	

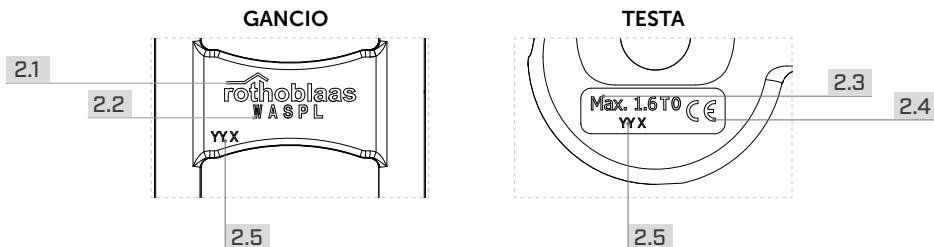


Figura 1 - Identificazione sul prodotto

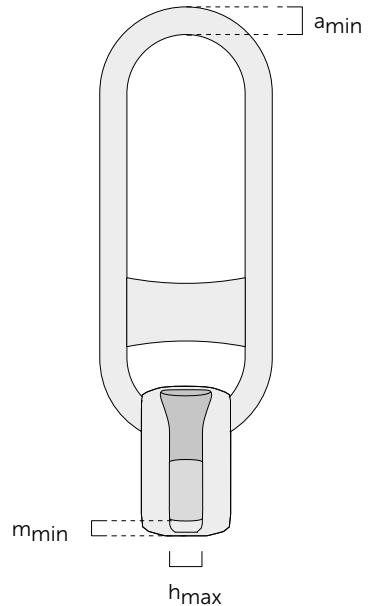


Figura 2 - Dimensioni limite WASPL

Nr.	Criteri di controllo	Risultato	Necessità d'azione	Completato?	note
CRITERI TECNICI DI CONTROLLO					
1.	Tutte le scritte sul prodotto sono leggibili? (vedi Figura 1)				
	Logo del produttore (No. 2.1 sul gancio)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
	Codice dell'articolo (No. 2.2 sul gancio)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
	Max. Capacità di carico (No. 2.3 su testa)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
	CE marcatura (2.4 sul gancio e testa)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
	Numero di lotto (No. 2.5 sul gancio e testa)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
	Anno di produzione (No 2.5 sul gancio e testa)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
2.	Controllo delle dimensioni limite (vedi Figura 2) • $h_{\max} = \text{_____ mm} \leq 13,50 \text{ mm}$ • $m_{\min} = \text{_____ mm} \geq 5,00 \text{ mm}$ • $a_{\min} = \text{_____ mm} \geq 13,50 \text{ mm}$	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> NO		
3.	Sono presenti forti segni di corrosione ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
4.	Sono presenti altri segni di usura ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
5.	Sono state effettuate riparazioni al prodotto dall'ultima ispezione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		

WASP L

RAPPORTO DI CONTROLLO ANNUALE

Nr.	Criteri di controllo	Risultato	Necessità d'azione	Completato?	note
DOCUMENTAZIONE E FLUSSI DI LAVORO NECESSARI					
6.	È disponibile il manuale d'uso originale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
7.	Tutti gli utenti del prodotto hanno ricevuto una formazione sul corretto utilizzo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
8.	Viene fatto un controllo visivo prima di ogni utilizzo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
9.	È disponibile il risultato dell'ultima ispezione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
10.	È garantito che il prodotto viene controllato in modo straordinario dopo eventi particolari?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
11.	Gli utenti conoscono i limiti e i rischi del gancio di trasporto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
12.	Altro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		

VALUTAZIONE FINALE:
Controllo accettato?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Prossima ispezione il: (massimo un anno dopo questo l'esame)	<input type="checkbox"/> Sono state eliminate le carenze <input type="checkbox"/> Il prodotto è stato smaltito correttamente.

Firma ispettore: _____