

## PERMESSO DI ACCESSO/LAVORO PER SPAZIO CONFINATO

NAVEUR NAVSUPACT NAPLES 5100/1 (Rev 11-19)

TIPO DI ENTRATA (Check One): <input type="checkbox"/> Stazione di Pompaggio <input type="checkbox"/> Stazione di Pompaggio Pozzo Secco <input type="checkbox"/> Stazione di Pompaggio Pozzo Bagnato <input type="checkbox"/> Tombino <input type="checkbox"/> Altro (Specificare)	DATA: PERMESSO N. _____ SCADENZA _____ DATA: _____ ORA: _____
MOTIVO DELL'INGRESSO	
LUOGO DEL LAVORO (INDIRIZZO):	
SUPERVISORE ALL'ACCESSO:	
PERICOLI SPECIFICI CHE SI POSSONO TROVARE: <input type="checkbox"/> ATMOSFERICI <input type="checkbox"/> FISICI <input type="checkbox"/> ALTRI (spiegazione)	
<b>PERSONE AUTORIZZATE ALL'INGRESSO</b>	<b>ORA D'INGRESSO</b>
<b>ORA D'USCITA</b>	
ATTENDENTE:	N/A

### CONTROLLO DEI PERICOLI

PROTEZIONE DAI PERICOLI FISICI	SI	NO	CONTROLLI ATMOSFERICI					
PREVENZIONE DALLE CADUTE			<b>LIMITI ACCETTABILI</b>					
ILLUMINAZIONE (ANTIDEFAGRANTE)			OSSIGENO	19.5% - 22.0%	(O <sub>2</sub> )			
PROTEZIONE UDITO			GAS COMBUSTIBILI (LEL)	10% MAX	(CH <sub>4</sub> )			
BLOCCO ELETTRICO (LO/TO)			IDROGENO SOLFORATO	10 PPM	(H <sub>2</sub> S)			
ZONA DI SICUREZZA E MONITOR			MONOSSIDO DI CARBONIO	35 PPM	(CO)			
DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALI			<b>RISULTATI</b>	<b>ORA</b>	<b>O<sub>2</sub></b>	<b>LEL CH<sub>4</sub></b>	<b>H<sub>2</sub>S</b>	<b>CO</b>
ELMETTO DI PROTEZIONE			PRE INGRESSO					
<b>E' Richiesto Equipaggiamento per salvataggio IN-SITO?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	15 MIN					
ESTINTORE			30 MIN					
AUTORESPIRATORI			45 MIN					
SISTEMI DI COMUNICAZIONE			60 MIN					
ATTREZZATURA PER IL RECUPERO			75 MIN					
<b>E' Richiesta Strumentazione per la rilevazione della qualita' dell'aria?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>INFORMAZIONI RELATIVE AL RILEVATORE DI GAS</b>					
RILEVATORE DI GAS			UNIT#		OPERATIVITA'			
VENTILATORE/ASPIRATORE			DATA ULTIMA CALIBRAZIONE		CONTROLLO BATTERIE			
<b>ALTRE INFORMAZIONI NERENTI IL SOCCORSO</b>			<b>ALTRE INFORMAZIONI INERENTI L'ACCESSO</b>					

In caso di pericolo telefonare da una linea DSN al 911. Se si usa un telefono cellulare digitare 081-568-4911

Certifico che ho valutato questo spazio, Il personale designato e le procedure da seguire sono in conformita' con la legge.

Copia di questo permesso per:

- Originale: Al Confined Space Program Manager
- Copia: Al Supervisore all'accesso
- Copia: NSA Safety Office

FIRMA \_\_\_\_\_

**QUESTO PERMESSO DEVE ESSERE ESPOSTO SUL POSTO**  
(Per eventuali note, si prega di usare il retro di questo modulo)