

8 AEROPORTO & STRUTTURE AEROPORTUALI							
<u>Infrastrutture & Impianti</u>	<input type="checkbox"/> Runway (8a)	<input type="checkbox"/> Taxiway (8a)	<input type="checkbox"/> Apron	<input type="checkbox"/> Aree Verdi (Strip)	<input type="checkbox"/> Vicinanze aerop.		
	<input type="checkbox"/> Segnali a terra	<input type="checkbox"/> Segnali verticali	<input type="checkbox"/> Luci	<input type="checkbox"/> Luci filo asfalti	<input type="checkbox"/> Asfalti		
	<input type="checkbox"/> Barriere Jet blast	<input type="checkbox"/> Sist. acque dolci	<input type="checkbox"/> Ostacoli	<input type="checkbox"/> Imp. Antincurs.	<input type="checkbox"/> Drenaggi		
	<input type="checkbox"/> Impianto estintori		<input type="checkbox"/> 400 Hz	<input type="checkbox"/> Fuel pit	<input type="checkbox"/> Bridge		
	<input type="checkbox"/> Imp. attracco	<input type="checkbox"/> Precondizionam.	<input type="checkbox"/> Sistema controllo della fauna		<input type="checkbox"/> Altro: specificare		
<u>Cause dell'evento</u>	<input type="checkbox"/> FOD	<input type="checkbox"/> NOTAM / Comunicazioni (Human Factor)	(*)	(*)	<input type="checkbox"/> Non rispettate		
	<input type="checkbox"/> Birdstrike (8b)	<input type="checkbox"/> Procedure Operative (*)			<input type="checkbox"/> Perse		
	<input type="checkbox"/> Altro: specific.	<input type="checkbox"/> Procedure di Manutenzione (*)			<input type="checkbox"/> Inadeguate		
8a CONDIZIONI RUNWAY / TAXIWAY							
	<input type="checkbox"/> Asciutta	<input type="checkbox"/> Umida	<input type="checkbox"/> Bagnata mm _____	<input type="checkbox"/> Pozze d'acqua	}	<input type="checkbox"/> Buona	
	<input type="checkbox"/> Ghiaccio	<input type="checkbox"/> Neve asciutt.	<input type="checkbox"/> Neve bagnata	<input type="checkbox"/> Melma		<input type="checkbox"/> AZIONE FRENANTE	<input type="checkbox"/> Media
	<input type="checkbox"/> Altro: specificare _____			<input type="checkbox"/> μ _____			<input type="checkbox"/> Non soddisfacente
8b IMPATTO UCCELLI/ANIMALI							
	Nr esemplari <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-10	<input type="checkbox"/> 11-100	<input type="checkbox"/> 100+	Dimensioni: <input type="checkbox"/> Piccolo	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Grande
	Descrivere il tipo di volatile/animale _____					Avviso ai piloti	
					<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
9 GROUND HANDLING & SERVICING DELL'AEROMOBILE							
<u>Attività</u>	<input type="checkbox"/> Weight & Balance	<input type="checkbox"/> Riforn. Carb.	<input type="checkbox"/> Marshalling	<input type="checkbox"/> Follow-me			
	<input type="checkbox"/> Carico/Scarico	<input type="checkbox"/> Pulizie	<input type="checkbox"/> Scarico acqua/toil.	<input type="checkbox"/> Rifornimento acqua			
	<input type="checkbox"/> Trasporto passeggeri	<input type="checkbox"/> Trasporto zavorra		<input type="checkbox"/> Towing/push back			
<u>Equipaggiam. & Veicoli</u>	<input type="checkbox"/> Towing tractor	<input type="checkbox"/> L/Bridge Equip.	<input type="checkbox"/> Scale	<input type="checkbox"/> Mezzo Catering	<input type="checkbox"/> Veicolo per De-icing		
	<input type="checkbox"/> Containers	<input type="checkbox"/> Pallets	<input type="checkbox"/> Carrelli & Dollies	<input type="checkbox"/> Nastro trasport.	<input type="checkbox"/> Furgone		
	<input type="checkbox"/> Loader	<input type="checkbox"/> Fork lift	<input type="checkbox"/> Interpista	<input type="checkbox"/> Autobotte	<input type="checkbox"/> Automobile		
	<input type="checkbox"/> Chokes	<input type="checkbox"/> Coni segnalaz.	<input type="checkbox"/> Altro: specificare				
<u>Elementi specifici</u>	<input type="checkbox"/> Equipagg. individuali di sicurezza (I.S.E.)		<input type="checkbox"/> Attacco	<input type="checkbox"/> Freno	<input type="checkbox"/> Rete		
	<input type="checkbox"/> Cavi	<input type="checkbox"/> Cinghia	<input type="checkbox"/> Fune	<input type="checkbox"/> Peso strutt.	<input type="checkbox"/> Carico pesante		
	<input type="checkbox"/> Animali vivi (AVI)	<input type="checkbox"/> Zavorra	<input type="checkbox"/> Rifiuti	<input type="checkbox"/> AOG	<input type="checkbox"/> Merce pericolosa (9a)		
					(a/m a terra)		
<u>Fase del processo</u>	<input type="checkbox"/> Manovra	<input type="checkbox"/> Posizionam.	<input type="checkbox"/> Attracco (Docking)	<input type="checkbox"/> Scarico	<input type="checkbox"/> Carico		
	<input type="checkbox"/> Disingaggio	<input type="checkbox"/> Rimozione del Equipaggiamento	<input type="checkbox"/> Rimessaggio del Equipaggiamento				
<u>Cause dell'evento</u>	<input type="checkbox"/> Ispezione	<input type="checkbox"/> Istruzioni /Comunicazioni (Human Factor)	(*)	(*)	<input type="checkbox"/> Non rispettate		
	<input type="checkbox"/> Altro: specific. _____	<input type="checkbox"/> Procedure Operative (*)			<input type="checkbox"/> Perse		
		<input type="checkbox"/> Procedure di Manutenzione (*)			<input type="checkbox"/> Inadeguate		
9a MERCI PERICOLOSE - DANGEROUS GOODS							
<u>Elementi specifici</u>	<input type="checkbox"/> Lettera Vettura (AWB)	<input type="checkbox"/> Manifesto Cargo	<input type="checkbox"/> NOTOC	<input type="checkbox"/> Volume	<input type="checkbox"/> Peso		
<u>Fase del proc.</u>	<input type="checkbox"/> Esecuzione	<input type="checkbox"/> Etichettamento	<input type="checkbox"/> Transferim.	<input type="checkbox"/> Carico	<input type="checkbox"/> Scarico		
<u>Cause dell'evento</u>	<input type="checkbox"/> Identificazione	<input type="checkbox"/> Incompatibilità	<input type="checkbox"/> Packing	<input type="checkbox"/> Registrazione	}	<input type="checkbox"/> Non rispettate	
	<input type="checkbox"/> Procedure	<input type="checkbox"/> Comunicazioni	<input type="checkbox"/> Istruzioni	<input type="checkbox"/> Ispezione		<input type="checkbox"/> Perse	
	<input type="checkbox"/> Immagazzinaggio	<input type="checkbox"/> Disuse I.S.E.				<input type="checkbox"/> Inadeguate	
<u>Azioni</u>	<input type="checkbox"/> Verifica	<input type="checkbox"/> Isolamento dell'area	<input type="checkbox"/> Bonifica	<input type="checkbox"/> Report	<input type="checkbox"/> Denuncia		
	<input type="checkbox"/> Archiviazione	<input type="checkbox"/> Custodia Tempor.	<input type="checkbox"/> Cestinaggio	<input type="checkbox"/> Reinstradamento			
10 INFORMAZIONI SU CHI FA IL RAPPORTO (non sono obbligatorie)							
1 Nome		Numero di matricola		Mansione/Qualifica			
Firma							
2 Nome		Numero di matricola		Mansione/Qualifica			
Firma							
3 Nome		Numero di matricola		Mansione/Qualifica			
Firma							
Si desidera una risposta scritta al presente rapporto?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		