

## CHECK LIST PULIZIE

**PRESIDIO**

**XXXXXX**

### IDENTIFICATIVO DEL LOCALE (PIANO, NUMERO DI STANZA, CORRIDOIO, ECC.)

PULIZIA PAVIMENTI

Assenza di residui visibili

Presenza di residui visibili

Zona non trattata

RACCOLTA RIFIUTI

Cestini svuotati

Sacco integro e chiuso correttamente

Rispetto differenziata

PULIZIA DELLE SUPERFICI DI ARREDI ED ACCESSORI

Assenza di polvere

PULIZIA INFISSI ESTERNI ED INTERNI

Pulizia vetrate

Assenza di polvere

### IDENTIFICATIVO DEL LOCALE (PIANO, NUMERO DI STANZA, CORRIDOIO, ECC.)

PULIZIA PAVIMENTI

Assenza di residui visibili

Presenza di residui visibili

Zona non trattata

RACCOLTA RIFIUTI

Cestini svuotati

Sacco integro e chiuso correttamente

Rispetto differenziata

PULIZIA DELLE SUPERFICI DI ARREDI ED ACCESSORI

Assenza di polvere

PULIZIA INFISSI ESTERNI ED INTERNI

Pulizia vetrate

Assenza di polvere

### IDENTIFICATIVO DEL LOCALE (PIANO, NUMERO DI STANZA, CORRIDOIO, ECC.)

PULIZIA PAVIMENTI

Assenza di residui visibili

Presenza di residui visibili

Zona non trattata

RACCOLTA RIFIUTI

Cestini svuotati

Sacco integro e chiuso correttamente

Rispetto differenziata

PULIZIA DELLE SUPERFICI DI ARREDI ED ACCESSORI

Assenza di polvere

PULIZIA INFISSI ESTERNI ED INTERNI

Pulizia vetrate

Assenza di polvere

### IDENTIFICATIVO DEL LOCALE (PIANO, NUMERO DI STANZA, CORRIDOIO, ECC.)

PULIZIA SERVIZI IGIENICI

Sanitari puliti

	Sanitari disinfectati	
	Assenza di cattivi odori	
	Presenza carta igienica	
	Presenza sapone per le mani	

**EVENTUALI NOTE**

Il verificatore (nome e cognome in stampatello)	
Il verificatore (firma)	
Turno e fascia oraria del controllo	
Luogo e data	