



GROUND SAFETY REPORT

GSR REF

Scopo del presente Report, è la rilevazione statistica e l'analisi delle cause, volte alla prevenzione degli eventi potenzialmente pericolosi ai fini della sicurezza aeroportuale. Il Report (GSR – Ground Safety Report), dopo opportuna compilazione per le parti di competenza, dovrà essere inoltrato all'ufficio SMS mediante le seguenti modalità: posta elettronica all'indirizzo: sms@aeroporto.verona.it, depositato presso gli appositi punti di raccolta (GSR BOX) predisposti presso la sala riposo equipaggi (sala briefing), l'ufficio ROS (area airside) oppure consegnato in busta chiusa, direttamente alla Reception degli uffici amministrativi c/o APT VRN.

I dati personali, verranno trattati ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i.

1				TIPO DI EVENTO (Campi obbligatori)				
<input type="checkbox"/> INFRASTRUTTURE (8) <input type="checkbox"/> DANNI A PERSONE (5-9) <input type="checkbox"/> MERCI PERICOLOSE (9a) <input type="checkbox"/> CONDIZIONI DI PISTA/RACCORDI/APRON (8) <input type="checkbox"/> MEZZO / MEZZO (5-9) <input type="checkbox"/> MEZZO / INFRASTRUTTURA (5-8-9) <input type="checkbox"/> OIL SPILLAGE (5) <input type="checkbox"/> FOD (7b)		<input type="checkbox"/> IMPATTO AVIFAUNA/ALTRA FAUNA (8b) <input type="checkbox"/> SERVIZI DI ASSISTENZA A TERRA (5-9) <input type="checkbox"/> PROBLEMI A/C (5) <input type="checkbox"/> MEZZO / PERSONA (5-8-9) <input type="checkbox"/> SINGOLO MEZZO (5-8-9) <input type="checkbox"/> FUEL SPILLAGE (5) <input type="checkbox"/> RUNWAY INCURSIONS (7a) <input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare nel campo N°7)		<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> EMERGENZA AERONAUTICA (5) <input type="checkbox"/> INCIDENTE <input type="checkbox"/> INCONVENIENTE <input type="checkbox"/> INCONVENIENTE GRAVE <input type="checkbox"/> MANCATO INCIDENTE</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> EMERGENZA AERONAUTICA (5) <input type="checkbox"/> INCIDENTE <input type="checkbox"/> INCONVENIENTE <input type="checkbox"/> INCONVENIENTE GRAVE <input type="checkbox"/> MANCATO INCIDENTE		
<input type="checkbox"/> EMERGENZA AERONAUTICA (5) <input type="checkbox"/> INCIDENTE <input type="checkbox"/> INCONVENIENTE <input type="checkbox"/> INCONVENIENTE GRAVE <input type="checkbox"/> MANCATO INCIDENTE								
1a				SOGGETTI				
<input type="checkbox"/> GESTORE <input type="checkbox"/> HANDLER		<input type="checkbox"/> VETTORE <input type="checkbox"/> SOGGETTI ESTERNI		<input type="checkbox"/> ENTI DI STATO (1b) <input type="checkbox"/> ALTRI _____				
1b				ENTI DI STATO				
<input type="checkbox"/> ENAC <input type="checkbox"/> AM (Aeronautica Militare)		<input type="checkbox"/> POLARIA <input type="checkbox"/> GDF		<input type="checkbox"/> VVF <input type="checkbox"/> ALTRI		<input type="checkbox"/> SANITA'		
2				LOCAZIONE				
DATA: _____		ORA (UTC) : _____		AEROPORTO → <input type="checkbox"/> VRN <input type="checkbox"/> VBS				
PISTA/RACCORDO: _____		APRON/STAND: _____		GATE: _____				
3				DATI AEROMOBILE/DATI VOLO				
NUMERO DI VOLO: DA: _____		AEROMOBILE: A: _____		MARCHE: PAX/EQUIPAGGIO: _____				
3a				DATI MEZZI E VEICOLI				
1. TIPO: _____		TARGA: _____		AUTISTA: _____		ENTE: _____		
2. TIPO: _____		TARGA: _____		AUTISTA: _____		ENTE: _____		
3. TIPO: _____		TARGA: _____		AUTISTA: _____		ENTE: _____		
4				CONDIZIONI METEO				
VENTO: _____		VIS/RVR: _____		TEMP/DEW POINT (°C): _____		QNH: _____		
<input type="checkbox"/> ALBA		<input type="checkbox"/> GIORNO		<input type="checkbox"/> TRAMONTO		<input type="checkbox"/> NOTTE		
<input type="checkbox"/> NEBBIA <input type="checkbox"/> GRANDINE <input type="checkbox"/> GHIACCIO <input type="checkbox"/> PIOGGIA <input type="checkbox"/> NEVE <input type="checkbox"/> VENTO WINDSHEAR → <input type="checkbox"/> LEGGERO <input type="checkbox"/> MODERATO <input type="checkbox"/> PESANTE								
METAR: _____								
5				CONSEGUENZE (Campi obbligatori)				
VOLO		<input type="checkbox"/> DECOLLO ABORTITO <input type="checkbox"/> INTERRUZIONE DEL VOLO/DIROTTAMENTO <input type="checkbox"/> EVACUAZIONE AEROMOBILE <input type="checkbox"/> RIENTRO ALLO STAND <input type="checkbox"/> CANCELLAZIONE DEL VOLO		<input type="checkbox"/> RITARDO/CODICE: <input type="checkbox"/> EMERGENZA DICHIARATA <input type="checkbox"/> PROBLEMA IMP. IDRAULICO <input type="checkbox"/> PROBLEMA IMP. ELETTRICO <input type="checkbox"/> PROBLEMA IMP. PNEUMATICO		<input type="checkbox"/> PROBLEMA SUPERFICI MOBILE/I <input type="checkbox"/> PROBLEMA CARRELLO <input type="checkbox"/> PROBLEMA MOTORE/I <input type="checkbox"/> PROBLEMA FRENO/I <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____ : <input type="checkbox"/> NESSUNA		
INFRASTRUTTURE		<input type="checkbox"/> NESSUNA <input type="checkbox"/> PERICOLO PER A/C <input type="checkbox"/> PERICOLO PER PERSONE		<input type="checkbox"/> MINORI <input type="checkbox"/> PERICOLO PER MEZZI		<input type="checkbox"/> SERIE <input type="checkbox"/> PULIZIA AREA <input type="checkbox"/> INAGIBILE <input type="checkbox"/> DECONTAMINAZIONE AREA		
DANNI A PERSONE		<input type="checkbox"/> NESSUNO <input type="checkbox"/> MINORI		<input type="checkbox"/> SERI <input type="checkbox"/> FATALE				
DANNI ALL'A/C		<input type="checkbox"/> NESSUNO <input type="checkbox"/> MINORI		<input type="checkbox"/> SERI <input type="checkbox"/> DISTRUZIONE/PERDITA COMPLETA				
DANNI A MEZZI - VEICOLI		<input type="checkbox"/> NESSUNO <input type="checkbox"/> MINORI		<input type="checkbox"/> SERI <input type="checkbox"/> DISTRUZIONE/PERDITA COMPLETA				

6	ULTERIORI INFORMAZIONI		
E' STATO COMPILATO UN ASR (AIR SAFETY REPORT)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REPORT N°:
E' STATO COMPILATO UN MSR (MALFUNCTION SUMMARY REPORT)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REPORT N°:
E' STATO COMPILATO UN ATL (AIRCRAFT TECHNICAL LOG)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REPORT N°:
INVIATI A CHI DI COMPETENZA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	REPORT N°:

7	DESCRIZIONE DELL'EVENTO <i>(Campo obbligatorio)</i>
---	---

Descrivere dettagliatamente la dinamica degli eventi, i danni causati alle persone, ai veicoli, alle infrastrutture, e le possibili cause es: visibilità ridotta, inefficienza mezzo, segnaletica insufficiente, mancanza di addestramento e tutte quelle concause che hanno contribuito al verificarsi dell'evento.

In particolare:

- cosa è successo e come ne ha preso coscienza;
- azioni correttive intraprese;
- misure di prevenzione suggerite per evitare il ripetersi dell'evento.

7a	RWY INCURSIONS <i>(Rif APT-3)</i>
----	-----------------------------------

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NO SAFETY EFFECT <i>(Piccolo o nessun rischio di collisione)</i> | <input type="checkbox"/> SIGNIFICANT INCIDENT <i>(Ampio tempo e distanza per evitare la collisione)</i> |
| <input type="checkbox"/> MAJOR INCIDENT <i>(Potenzialmente significativo per la collisione)</i> | <input type="checkbox"/> SERIOUS INCIDENT <i>(Collisione appena evitata)</i> <input type="checkbox"/> ACCIDENT |

7b	FOD – <i>(Foreign Object Damage)</i>
----	--------------------------------------

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> INCIDENTE | <input type="checkbox"/> INCONVENIENTE GRAVE | <input type="checkbox"/> NO SAFETY EFFECT |
| <input type="checkbox"/> INCONVENIENTE | <input type="checkbox"/> MANCATO INCIDENTE | |

8		AEROPORTO E INFRASTRUTTURE AEROPORTUALI						
INFRASTRUTTURE E IMPIANTI	<input type="checkbox"/> PISTA (8a)	<input type="checkbox"/> RACCORDI (8a)	<input type="checkbox"/> APRON	<input type="checkbox"/> VIA/E DI RULLAGGIO				
	<input type="checkbox"/> AVL	<input type="checkbox"/> DRENAGGIO	<input type="checkbox"/> IMPIANTI IDRICI	<input type="checkbox"/> OSTACOLI				
	<input type="checkbox"/> BARRIERE JET-BLAST	<input type="checkbox"/> IMPIANTI ELETTRICI	<input type="checkbox"/> OSTACOLI	<input type="checkbox"/> ANTI-INTRUSIONE				
	<input type="checkbox"/> IMPIANTI ANTINCENDIO	<input type="checkbox"/> 400Hz	<input type="checkbox"/> RECINZIONI	<input type="checkbox"/> AREE VERDI				
	<input type="checkbox"/> RADIOASSISTENZE	<input type="checkbox"/> EDIFICI	<input type="checkbox"/> ALTRE AREE	<input type="checkbox"/> ALTRO: _____				
SEGNALETICA	<input type="checkbox"/> VERTICALE	<input type="checkbox"/> PISTA	<input type="checkbox"/> VIA DI RULLAGGIO	<input type="checkbox"/> APRON				
	<input type="checkbox"/> ORIZZONTALE	<input type="checkbox"/> RACCORDI						
	<input type="checkbox"/> BUONA	<input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/> ERRATA	<input type="checkbox"/> MANCANTE				
PAVIMENTAZIONE	<input type="checkbox"/> PISTA	<input type="checkbox"/> VIA DI RULLAGGIO	<input type="checkbox"/> RACCORDI	<input type="checkbox"/> APRON				
	<input type="checkbox"/> BUONA	<input type="checkbox"/> ALLAGATA	<input type="checkbox"/> SDRUCCIOLEVOLE	<input type="checkbox"/> BUCHE	<input type="checkbox"/> AVVALLAMENTI			
CAUSE DELL'EVENTO	<input type="checkbox"/> FOD	<input type="checkbox"/> NOTAM / COMUNICAZIONI (FATTORE UMANO)	}	<input type="checkbox"/> NON SEGUITA				
	<input type="checkbox"/> BIRDSTRIKE (8b)	<input type="checkbox"/> PROCEDURE OPERATIVE		<input type="checkbox"/> MANCANTE				
<input type="checkbox"/> ALTRO: _____	<input type="checkbox"/> PROCEDURE MANUTENZIONE	<input type="checkbox"/> NON CORRETTA						
8a	CONDIZIONI DI PISTA / RACCORDI							
<input type="checkbox"/> ASCIUTTA	<input type="checkbox"/> UMIDA	<input type="checkbox"/> BAGNATA	<input type="checkbox"/> BAGNATA A CHIAZZE	}	<input type="checkbox"/> BUONA			
<input type="checkbox"/> GHIACCIO	<input type="checkbox"/> NEVE ASCIUTTA	<input type="checkbox"/> NEVE BAGNATA	<input type="checkbox"/> SLUSH		AZIONE FRENANTE	<input type="checkbox"/> MEDIA		
<input type="checkbox"/> ALTRO: _____					<input type="checkbox"/> SCARSA			
8b	IMPATTO AVIFAUNA/ALTRA FAUNA							
NUMERO VISTI →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-10	<input type="checkbox"/> 11-100	<input type="checkbox"/> 100+	DIMENSIONE →	<input type="checkbox"/> PICCOLI	<input type="checkbox"/> MEDI	<input type="checkbox"/> GRANDI
DESCRIZIONE TIPO FAUNA: _____					PILOTA AVVISATO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
9	SERVIZI DI ASSISTENZA A TERRA							
ATTIVITA'	<input type="checkbox"/> CENTRAGGIO	<input type="checkbox"/> RIFORNIMENTO	<input type="checkbox"/> MARSHALLING	<input type="checkbox"/> FOLLOW-ME				
	<input type="checkbox"/> CARICO/SCARICO	<input type="checkbox"/> PULIZIE	<input type="checkbox"/> SCARICO ACQUE	<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE				
	<input type="checkbox"/> TRASPORTO PAX	<input type="checkbox"/> TRASPORTO MERCE O ALTRO CARICO	<input type="checkbox"/> TRAINO/PUSHBACK					
MEZZI E VEICOLI	<input type="checkbox"/> TRATTORE TRAINO	<input type="checkbox"/> SCALE	<input type="checkbox"/> MEZZO CATERING	<input type="checkbox"/> MEZZO DE-ICING				
	<input type="checkbox"/> CONTAINERS	<input type="checkbox"/> PALLETS	<input type="checkbox"/> DOLLIES	<input type="checkbox"/> NASTRINI BAGAGLI				
	<input type="checkbox"/> LOADER	<input type="checkbox"/> MULETTO	<input type="checkbox"/> BUS PASSEGGERI	<input type="checkbox"/> MEZZO DISABILI				
	<input type="checkbox"/> RIFORNITORE	<input type="checkbox"/> AUTOVEICOLO	<input type="checkbox"/> MINIBUS	<input type="checkbox"/> CONI SEGNALATORI				
	<input type="checkbox"/> TACCHI	<input type="checkbox"/> MEZZI ENTI DISTATO (1b)	<input type="checkbox"/> ALTRO: _____					
ELEMENTI SPECIFICI	<input type="checkbox"/> DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALI (D.P.I.)	<input type="checkbox"/> STIVE	<input type="checkbox"/> BLOCCHI/FRENI	<input type="checkbox"/> RETI				
	<input type="checkbox"/> CAVI	<input type="checkbox"/> STRAP	<input type="checkbox"/> CORDE	<input type="checkbox"/> CARICO INERTE	<input type="checkbox"/> CARICO PESANTE			
	<input type="checkbox"/> AVI (live animals)	<input type="checkbox"/> ZAVORRA	<input type="checkbox"/> RIFIUTI	<input type="checkbox"/> AOG (aircraft on ground)	<input type="checkbox"/> MERCI PERICOLOSE (9a)			
FASE PROCESSO	<input type="checkbox"/> MANOVRA	<input type="checkbox"/> POSIZIONAMENTO	<input type="checkbox"/> ATTRACCO	<input type="checkbox"/> SCARICO	<input type="checkbox"/> CARICO			
	<input type="checkbox"/> DISIMPEGNO	<input type="checkbox"/> RIMOZIONE MEZZI	<input type="checkbox"/> PARCHEGGIO MEZZI	<input type="checkbox"/> CIRCOLAZIONE VEICOLARI				
	<input type="checkbox"/> ALTRO: _____							
CAUSE DELL'EVENTO	<input type="checkbox"/> ISPEZIONE	<input type="checkbox"/> ISTRUZIONI / COMUNICAZIONI (FATTORE UMANO)	}	<input type="checkbox"/> NON SEGUITA				
	<input type="checkbox"/> PROCEDURE OPERATIVE	<input type="checkbox"/> PROCEDURE MANUTENZIONE		<input type="checkbox"/> MANCANTE				
	<input type="checkbox"/> ALTRO: _____			<input type="checkbox"/> NON CORRETTA				
9a	MERCİ PERICOLOSE							
ELEMENTI SPECIFICI	<input type="checkbox"/> AWB (AIR WAY BILL)	<input type="checkbox"/> CARGO MANIFEST	<input type="checkbox"/> NOTOC	<input type="checkbox"/> VOLUME	<input type="checkbox"/> PESO			
FASE PROCESSO	<input type="checkbox"/> LAVORAZIONE	<input type="checkbox"/> ETICHETTATURA	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO	<input type="checkbox"/> CARICO	<input type="checkbox"/> SCARICO			
CAUSE DELL'EVENTO	<input type="checkbox"/> IDENTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> INCOMPATIBILITA'	<input type="checkbox"/> IMBALLAGGIO	<input type="checkbox"/> REGISTRAZIONE	}			
	<input type="checkbox"/> PROCEDURE	<input type="checkbox"/> COMUNICAZIONI	<input type="checkbox"/> ISTRUZIONI	<input type="checkbox"/> ISPEZIONE		<input type="checkbox"/> MANCANTE		
	<input type="checkbox"/> STOCCAGGIO	<input type="checkbox"/> NON USO DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALI (D.P.I.)				<input type="checkbox"/> NON CORRETTA		
AZIONI	<input type="checkbox"/> VERIFICA	<input type="checkbox"/> ISOLAMENTO AREA	<input type="checkbox"/> INTERVENTO QUALIFICATO	<input type="checkbox"/> REPORT	<input type="checkbox"/> DENUNCIA			
	<input type="checkbox"/> ARCHIVIAZIONE	<input type="checkbox"/> CUSTODIA TEMPORANEA	<input type="checkbox"/> SMALTIMENTO	<input type="checkbox"/> RE-INSTRADAMENTO				
10	INFORMAZIONI PERSONALI							
1.	_____	BADGE N° _____	ENTE _____					
	(COGNOME, NOME, FIRMA)							
2.	_____	BADGE N° _____	ENTE _____					
	(COGNOME, NOME, FIRMA)							
3.	_____	BADGE N° _____	ENTE _____					
	(COGNOME, NOME, FIRMA)							
SI DESIDERA RICEVERE UNA RISPOSTA AL REPORT? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, TEL e/o EMAIL: _____								