

# GROUND SAFETY REPORT

## DOCUMENTO RISERVATO

**Riferimento GSR**

SACBO  HANDLER

VETTORI  ALTRO

N. \_\_\_\_\_

Inviare a: e-mail: [safety@sacbo.it](mailto:safety@sacbo.it)  
fax: +39 035 326328

SACBO SI RENDE GARANTE CHE LE INFORMAZIONI RISERVATE RACCOLTE NON AVRANNO COME SCOPO LA RICERCA DI RESPONSABILITA' PERSONALI, MA ESCLUSIVAMENTE QUELLO DELL'INDIVIDUAZIONE DELLE CAUSE E DELLA DINAMICA DEGLI EVENTI SEGNALATI, AL FINE DI UNA EFFICACE FUTURA PREVENZIONE

### 1 AREA

<input type="checkbox"/> <b>INFRASTRUTTURE</b>	<input type="checkbox"/> <b>PISTE/VIE DI RULLAGGIO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PRESENZA/IMPATTO VOLATILI O ANIMALI</b>								
<input type="checkbox"/> <b>PIAZZALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASSISTENZA AA/MM</b>	<input type="checkbox"/> <b>PRESENZA VOLATILI/ANIMALI</b> <input type="checkbox"/> <b>RIPORTATO IMPATTO</b>								
<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PERIMETRALE</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Dimensioni</td> <td style="width: 50%;">Numero di Volatili o Animali</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Piccole</td> <td>Tipo di Volatili o Animali</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medie</td> <td>Note</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Grandi</td> <td></td> </tr> </table>	Dimensioni	Numero di Volatili o Animali	<input type="checkbox"/> Piccole	Tipo di Volatili o Animali	<input type="checkbox"/> Medie	Note	<input type="checkbox"/> Grandi	
Dimensioni	Numero di Volatili o Animali									
<input type="checkbox"/> Piccole	Tipo di Volatili o Animali									
<input type="checkbox"/> Medie	Note									
<input type="checkbox"/> Grandi										

### 2 LUOGO E DATA

Data:	Ora (locale)	<input type="checkbox"/> Pista:	<input type="checkbox"/> TWY:	<input type="checkbox"/> Piazzale:	<input type="checkbox"/> Gate:	<input type="checkbox"/> Altro:
-------	--------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

### 3 AEROMOBILI E DATI VEL VOLO

<input type="checkbox"/> <b>Volo Passeggeri (TOB )</b> <input type="checkbox"/> <b>Cargo</b> <input type="checkbox"/> <b>Ferry</b> <input type="checkbox"/> <b>Addestramento</b> <input type="checkbox"/> <b>Aviaz. Generale</b>						
Numero Volo	Tipo A/M	Marche A/M	Da	A		

### 3a ATTREZZATURA / EQUIPAGGIAMENTO

Veicolo / Attrezzatura	Targa / Codice Id.	Società	Note
------------------------	--------------------	---------	------

### 4 CONDIZIONI METEO

<b>Vento</b> ° ..... kts	<b>VIS/RVR</b> .....	<b>Temperatura</b> .....	Pioggia <input type="checkbox"/> Nebbia <input type="checkbox"/> Ghiaccio <input type="checkbox"/> Neve <input type="checkbox"/> Grandine <input type="checkbox"/> Temporale <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------------------------	-----------------------------	--

### 5 CAUSA DELL'EVENTO

<input type="checkbox"/> <b>FOD</b>	<input type="checkbox"/> <b>Condizioni Meteo</b>	<input type="checkbox"/> <b>Push-Back</b>
<input type="checkbox"/> <b>Ispezioni</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fattori Umani</b>	<input type="checkbox"/> <b>Marshalling</b>
<input type="checkbox"/> <b>Procedure Operative</b>	<input type="checkbox"/> <b>De-ice/De-snowing</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pilot-check</b>
<input type="checkbox"/> <b>NOTAM / Comunicazioni</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bilanciamento e Centraggio</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pontile d'Imbarco</b>
<input type="checkbox"/> <b>Incursioni in pista/vie di rullaggio</b>	<input type="checkbox"/> <b>Carico e Scarico Bagagli/Merce ecc.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Allocazione Stand</b>
<input type="checkbox"/> <b>Mancata Precedenza</b>	<input type="checkbox"/> <b>Rifornimento Carburante</b>	<input type="checkbox"/> <b>Jet Blast</b>
<input type="checkbox"/> <b>Procedure di Manutenzione</b>	<input type="checkbox"/> <b>Catering</b>	<input type="checkbox"/> <b>Manovra A/M al Suolo</b>
<input type="checkbox"/> <b>DGR (Merchi Pericolose)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Segnaletica</b>	<input type="checkbox"/> <b>Imbarco / Sbarco</b>
<input type="checkbox"/> <b>Attrezzature</b>	<input type="checkbox"/> <b>Altro</b> .....	

### 6 CONSEGUENZE (se conosciute)

Volo	<input type="checkbox"/> <b>Decollo Abortito</b> <input type="checkbox"/> <b>Emergenza Dichiarata</b> <input type="checkbox"/> <b>Ritorno al Parcheggio</b>	<input type="checkbox"/> <b>Direttamento</b> <input type="checkbox"/> <b>Evacuazione</b> <input type="checkbox"/> <b>Cancellazione</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ritardo</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro:</b> .....
Infrastrutture / Attrezzature	<input type="checkbox"/> <b>Capacità Ridotta</b> <input type="checkbox"/> <b>Chiusura</b>	<input type="checkbox"/> <b>Danni Leggeri</b> <input type="checkbox"/> <b>Distritto</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nessun Danno</b>
Danni all'Aeromobile	<input type="checkbox"/> <b>Distritto</b> <input type="checkbox"/> <b>Lievemente Danneggiato</b>	<input type="checkbox"/> <b>Danni Ingenti</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nessun Danno</b>
Allegati	<input type="checkbox"/> <b>Fotografie</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro:</b> .....		

<b>Danni alle Persone</b> Pax <input type="checkbox"/> n. .... Staff <input type="checkbox"/> n. .... Altro <input type="checkbox"/> n. .... Morti <input type="checkbox"/> n. ....	<b>Descrizione dell'Evento</b>
<b>Compilato da:</b>	

(non scrivere sotto questa linea)

Data	Codice d'Inserimento	Firma
<input type="checkbox"/> <b>E-MOR</b>	N.    Inviato via <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> SDS    Data	Firma Safety Manager

**GROUND SAFETY REPORT**  
CONFIDENTIAL DOCUMENT

GSR Reference

SACBO  HANDLER

AIRLINE  OTHER

N. \_\_\_\_\_

To be submitted to: e-mail: [safety@sacbo.it](mailto:safety@sacbo.it)  
fax: +39 035 326509

SACBO ASSURES THAT REPORTING INFORMATION WILL NOT BE USED AGAINST REPORTERS BUT ONLY TO IDENTIFY THE CAUSE TO PERMIT EFFICIENT FUTURE PREVENTION

**1 AREA**

<input type="checkbox"/> FACILITIES	<input type="checkbox"/> RUNWAY / TAXIWAY	<input type="checkbox"/> BIRD ANIMAL STRIKE
<input type="checkbox"/> APRON	<input type="checkbox"/> OPERATIONAL & HANDLING	<input type="checkbox"/> BIRD/ANIMAL SEEN <input type="checkbox"/> STRIKE REPORTED
<input type="checkbox"/> OTHER	<input type="checkbox"/> SERVICE ROAD	Dimensions <input type="checkbox"/> Small <input type="checkbox"/> Medium <input type="checkbox"/> Large
		Number of Birds / Animals .....
		Type of Bird / Animal .....
		Notes .....

**2 LOCATION & DATE**

Date: ...../...../..... Time: (local) ..... RWY: ..... TWY: ..... Apron: ..... Gate: ..... Other: .....

**3 AIRCRAFT & FLIGHT DATA**

Passenger Flight (TOB ..... )  Cargo Flight  Ferry Flight  Training Flight  General Aviation

Flight Number	A/C type	A/C Reg	From	To
.....	.....	.....	.....	.....

**3a GROUND EQUIPMENTS**

Vehicle/Equipment	ID. NUMBER	COMPANY	Notes
.....	.....	.....	.....

**4 WEATHER CONDITION**

Wind	VIS/RVR	Temperature	Rain <input type="checkbox"/>	Fog <input type="checkbox"/>	Ice <input type="checkbox"/>
..... degree	..... kts	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Snow <input type="checkbox"/>	Hail <input type="checkbox"/>	TS <input type="checkbox"/>

**5 CAUSES OF EVENT**

<input type="checkbox"/> FOD	<input type="checkbox"/> Weather cond.	<input type="checkbox"/> Push-Back
<input type="checkbox"/> Inspections	<input type="checkbox"/> Human Factor	<input type="checkbox"/> Marshalling
<input type="checkbox"/> Operational procedures	<input type="checkbox"/> De-ice/De-snowing	<input type="checkbox"/> Pilot-check
<input type="checkbox"/> NOTAM / Communications	<input type="checkbox"/> Mass & Balance	<input type="checkbox"/> Loading bridge
<input type="checkbox"/> RWY/TWY Incursion	<input type="checkbox"/> Load/Unload bags/freight	<input type="checkbox"/> Stand allocation
<input type="checkbox"/> Missed right of way	<input type="checkbox"/> Refueling	<input type="checkbox"/> Jet Blast
<input type="checkbox"/> Maintenance procedures	<input type="checkbox"/> Catering	<input type="checkbox"/> ACFT ground manoeuv.
<input type="checkbox"/> DGR	<input type="checkbox"/> Markings/Signs	<input type="checkbox"/> Boarding
<input type="checkbox"/> Ground equipment	<input type="checkbox"/> Other: .....	

**6 CONSEQUENCES (if known)**

<input type="checkbox"/> Rejected Take-Off	<input type="checkbox"/> Flight Diversion	<input type="checkbox"/> Delay
<input type="checkbox"/> Declared Emergency	<input type="checkbox"/> Evacuation	<input type="checkbox"/> Other: .....
<input type="checkbox"/> Return to Stand	<input type="checkbox"/> Flight Canx	
<input type="checkbox"/> Infrastructures / Equipments	<input type="checkbox"/> Reduced availability	<input type="checkbox"/> Lightly Damaged
	<input type="checkbox"/> Closed	<input type="checkbox"/> Destroyed/Total Loss
<input type="checkbox"/> Aircraft damage	<input type="checkbox"/> Destroyed/Total Loss	<input type="checkbox"/> Substantially Damaged
	<input type="checkbox"/> Lightly Damaged	<input type="checkbox"/> No Damage
<input type="checkbox"/> Attachments	<input type="checkbox"/> Photo	<input type="checkbox"/> Other: .....

**Injuries to person(s)** **EVENT DESCRIPTION**

Pax <input type="checkbox"/> n. ....	
Staff <input type="checkbox"/> n. ....	
Other <input type="checkbox"/> n. ....	
Dead <input type="checkbox"/> n. ....	
Filled by :	

(do not write under this line)

Date	Insertion Code	Signature
<input type="checkbox"/> E-MOR		
N. _____	Sent by: <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> SDS	Date _____
		Safety Manager Signature