



S.A.C.B.O. s.p.a.

GROUND SAFETY REPORT

DOCUMENTO RISERVATO

Riferimento GSR

SACBO HANDLER

VETTORI ALTRO

N. _____

Inviare a: e-mail: 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"/> INFRASTRUTTURE	<input type="checkbox"/> PISTE/VIE DI RULLAGGIO	<input type="checkbox"/> PRESENZA/IMPATTO VOLATILI O ANIMALI
<input type="checkbox"/> PIAZZALE	<input type="checkbox"/> ASSISTENZA AA/MM	<input type="checkbox"/> PRESENZA VOLATILI/ANIMALI
<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> PERIMETRALE	<input type="checkbox"/> RIPORTATO IMPATTO
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"/> Volo Passeggeri (TOB _____)	<input type="checkbox"/> Cargo	<input type="checkbox"/> Ferry	<input type="checkbox"/> Addestramento	<input type="checkbox"/> Aviaz. Generale
Numero Volo	Tipo A/M	Marche A/M	Da	A

3a ATTREZZATURA / EQUIPAGGIAMENTO

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

4 CONDIZIONI METEO

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

6 CONSEGUENZE (se conosciute)

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

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

(non scrivere sotto questa linea)

Data	Codice d'Inserimento	Firma
<input type="checkbox"/> E-MOR	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
 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"/>
			<input type="checkbox"/> Snow	<input type="checkbox"/> Hail	<input type="checkbox"/> TS

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)

Flight	<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	
Infrastructures / Equipments	<input type="checkbox"/> Reduced availability	<input type="checkbox"/> Lightly Damaged	<input type="checkbox"/> No Damage
	<input type="checkbox"/> Closed	<input type="checkbox"/> Destroyed/Total Loss	
Aircraft damage	<input type="checkbox"/> Destroyed/Total Loss	<input type="checkbox"/> Substantially Damaged	<input type="checkbox"/> No Damage
	<input type="checkbox"/> Lightly Damaged		
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 _____