

**SCHEDA DI RILEVAMENTO CONDIZIONI AMBIENTALI E DI RISCHIO
DEGLI ARCHIVI STORICI E DEGLI EDIFICI CONTENITORI**

INTESTAZIONE DELLA PERSONA O DELL'ENTE TITOLARE DELL'ARCHIVIO:

INDICE DELLE SCHEDE COMPILATE

Parte A (generale)

Data rilevazione ____ / ____ / ____ **Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono**

Parte B (descrizione locali sede principale (un'unica scheda))

Data rilevazione ____ / ____ / ____ **Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono**

Parte C1, 2 ...eccetera (descrizione locali sede/i secondaria/ie (una scheda per ciascuna sede secondaria): Via/Piazza _____

Data rilevazione ____ / ____ / ____ **Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono**

Parte D1, D2, ...eccetera (descrizione fondi o serie proprie dell'archivio (una scheda per ciascun fondo o serie): Fondo/Serie _____

Data rilevazione ____ / ____ / ____ **Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono**

Parte E1, E2... eccetera (descrizione fondi o serie proprie di archivi aggregati (una scheda per ciascun fondo o serie): Fondo/Serie _____

Data rilevazione ____ / ____ / ____ **Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono**

Numero immagini allegate: _____

Numero planimetrie allegate: _____

DATA E FIRMA DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELL'ARCHIVIO

**SCHEDA DI RILEVAMENTO CONDIZIONI AMBIENTALI E DI RISCHIO
DEGLI ARCHIVI STORICI E DEGLI EDIFICI CONTENITORI****PARTE A(generale)****INTESTAZIONE DELLA PERSONA O DELL'ENTE TITOLARE DELL'ARCHIVIO:**

Data rilevazione ____ / ____ / ____ Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono.

Estremi cronologici:**Consistenza:****ARCHIVIO** (barrare con una X):Statale Provinciale Comunale dell'Università Ecclesiastico: Diocesano Capitolare Parrocchiale di Ordine religioso

Altro _____

Responsabile dell'Archivio _____

Addetti alla catalogazione e fruizione: a tempo pieno n. a tempo parziale n.

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

INDICAZIONE SPAZIO VIABILISTICO (Città, via/piazza, num. civico)**SEDE PRINCIPALE****SEDE SECONDARIA****SEDE SECONDARIA**

Ente titolare dell'Archivio contenitore:

Collocazione delle raccolte (per raccolta si intende fondi o serie propri o di archivi aggregati):

| intestazione | sede | percentuale |
|--------------|------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |

sede: se oltre la sede principale vi è solo una sede secondaria inserire: "principale" oppure "secondaria"
percentuale: Per ciascuna raccolta indicare la percentuale del patrimonio presente in quella sede. Nel caso di una raccolta frazionata in più sedi si compilerà un rigo per ciascuna sede indicando sempre il nome della raccolta, la sede e la relativa percentuale

STATO DEL COMPLESSO ARCHIVISTICO

STATO DI ORDINAMENTO DEL COMPLESSO ARCHIVISTICO - valutazione=
 Ordinato=3, parzialmente ordinato=2, Disordinato=1

SISTEMI DI COLLOCAZIONE DEL MATERIALE. Tipo (prevalente):

Con riferimento al totale del patrimonio archivistico: inserire "mobile" (se per materia, soggetto o classe) oppure "fissa" (se per formato o altro criterio)

MEZZI DI CORREDO: esistenti inesistenti

Barrare con una X

| | | | | | |
|----------------------|--------------------------|------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Banca dati | <input type="checkbox"/> | Inventario | <input type="checkbox"/> | Rubriche | <input type="checkbox"/> |
| Elenco | <input type="checkbox"/> | Regesti | <input type="checkbox"/> | Schedatura | <input type="checkbox"/> |
| Elenco di versamento | <input type="checkbox"/> | Repertori | <input type="checkbox"/> | Strumento misto | <input type="checkbox"/> |
| Indici | <input type="checkbox"/> | Titolario | <input type="checkbox"/> | Trascrizioni | <input type="checkbox"/> |

Sostitutivi di sicurezza e consultazione (microfilm, CDROM, DVD, ecc.): _____

STATO DI CONSERVAZIONE DEL COMPLESSO ARCHIVISTICO - valutazione=
 cattivo=1, discreto=2, ottimo=3

Barrare con una X

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------|--------------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Condizioni generali: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione supporti | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione legature: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione contenitori: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |

Apparecchiature tecnologiche (Computer, Fotoriproduttori, ecc.): _____

Altro tipo di attrezzature (Arredi, ecc.): _____

Ente titolare dell'Archivio contenitore:

INDICAZIONE DELLA PERCENTUALE DI UNITA' ARCHIV./DOCUMENTARIE DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO CONSERVATIVO

A cura del responsabile dell'Archivio: Interventi effettuati:

\inserire la **DATA** oppure "ND" (dato non disponibile) oppure "NI" (nessun intervento)

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:
Smassamento: Ordinamento: Revisione: Digitalizzazione:

A cura del responsabile dell'Archivio: Interventi richiesti

Inserire grado priorità. Basso=1, medio=2, alto=3

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:
Smassamento: Ordinamento: Revisione: Digitalizzazione:

A cura dell'Istituto preposto alla vigilanza/tutela:

Inserire grado priorità attribuito. Basso=1, medio=2, alto=3

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:
Smassamento: Ordinamento: Revisione: Digitalizzazione:

COMPLESSO ARCHIVISTICO - TIPOLOGIE DI DEGRADO SUPPORTI MATERIALE DOCUMENTARIO

Indicazione statistica da parte del Responsabile dall'archivio sulla totalità del patrimonio

TIPOLOGIE DI DEGRADO PERCENTUALE NOTE
INTERESSATA

| | | |
|--|--|--|
| Abrasioni (raschiamento) | | |
| Deformazione (ondulazioni, pieghe, ecc) | | |
| Degrado biologico (muffe, camminamenti da insetti, etc.) | | |
| Disidratazione | | |
| Distacco | | |
| Fenomeni di ingiallimento della carta | | |
| Foxing (macchie bruno-rossastre dovuto al degrado del supporto cartaceo) | | |
| Lacerazione | | |
| Macchia (da inchiostri) | | |
| Lacuna | | |
| Ossidazioni (scurimento uniforme della pagina) | | |
| Patina | | |
| Perforazioni da inchiostro | | |
| Scuciture | | |
| Tracce di umidità (gore, ecc) | | |
| Tracce di adesivi | | |
| Viraggio (mutamento di colore della scrittura o delle immagini) | | |

Ente titolare dell'Archivio contenitore:

A cura del responsabile dell'Archivio: Altri interventi effettuati:

inserire la data dell'intervento effettuato oppure **ND** (non disponibile)oppure NI (nessun intervento)

illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

A cura del responsabile dell'Archivio Interventi richiesti

Inserire grado priorità. Basso=1, medio=2, alto=3

illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

A cura dell'Istituto preposto alla vigilanza/tutela: Inserire grado priorità attribuito. Basso=1, medio=2, alto=3

illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

Note TESTO LIBERO:

ogni nota inerente il patrimonio. In caso di più note seguire la progressione della scheda

DATA E FIRMA DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELL'ARCHIVIO

**SCHEDA DI RILEVAMENTO CONDIZIONI AMBIENTALI E DI RISCHIO
DEGLI ARCHIVI STORICI E DEGLI EDIFICI CONTENITORI****PARTE B (descrizione locali sede principale)****INTESTAZIONE DELLA PERSONA O DELL'ENTE TITOLARE DELL'ARCHIVIO:**

Provincia: _____ Comune: _____

Denominazione spazio viabilistico: _____

Cap.: _____ Telefono/ fax: _____ Indirizzo mail: _____

Data rilevazione ____ / ____ / ____ **Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono**Tipologia dell'edificio: monumentale non monumentale Titolo del possesso: proprietà affitto uso Destinazione dell'edificio: archivio ufficio edificio di culto Destinazione dell'edificio: biblioteca misto altro **Locali di pertinenza dell'Archivio:****Livello****Numero dei locali
(oppure : NESSUNO)****NOTE:** In caso di ballatoi interni al singolo locale specificare il numero dei livelli. Es. Sala Damiani-Almeyda su 4 livelli

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Seminterrato | | |
| Pianterreno | | |
| Ammezzato/Rialzato | | |
| Numero del piano : ____ | | |
| Numero del piano : ____ | | |
| Sottotetto/Soffitta | | |

Numero totale dei locali:

Ente titolare dell'Archivio contenitore:

SEDE PRINCIPALE

Locali di consultazione: n. vani **Idonei:** **Non idonei:**

Locali di deposito: n. vani **Idonei:** **Non idonei:**

Locali ad uso misto: * n. vani **Idonei:** **Non idonei:**

* (sia deposito che consultazione o ad uso misto archivio e biblioteca)

CONDIZIONI AMBIENTALI

Situazioni anomale o di rischio esistenti inesistenti

Tipologie: Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|------------------------------|--|
| Dissesti statici | |
| Infiltrazioni acqua/umidità | |
| Fatiscenza infissi | |
| Illuminazione inadeguata | |
| Polvere e fattori inquinanti | |
| Insetti | |
| Roditori | |
| Termiti | |

IMPIANTISTICA

Apparecchiature di controllo climatico esistente inesistente

Tipologie: Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|----------------|--|
| igrografi | |
| termoigrografi | |
| termometri | |

Impianto di riscaldamento: esistente inesistente

Tipologie: Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|-------------------|--|
| Centralizzato | |
| Non centralizzato | |

Climatizzazione/condizionamento esistente inesistente

Tipologie: Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|-------------------|--|
| Centralizzato | |
| Non centralizzato | |
| deumidificatori | |
| umidificatori | |

Ente titolare dell'Archivio: _____

SEDE PRINCIPALE

Impianto elettrico

esistente

inesistente

Situazione:

Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|---|--|
| Esistente: Secondo norme C.E.I. | |
| Esistente: con situazioni di rischio (esempio: fili scoperti) | |

Impianto di allarme anti incendio

esistente

inesistente

Situazione:

Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|------------|--|
| Esistente: | |
|------------|--|

Impianto di spegnimento

esistente

inesistente

Tipologie:

Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|---------------------------------|--|
| Estintori ad anidride carbonica | |
| a detrazione di ossigeno | |
| agli idrocarburi alogenati | |
| idranti | |
| a sabbia | |
| a polvere | |
| a naf | |
| da verificare | |

Impianto di allarme anti intrusione

esistente

inesistente

Situazione:

Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|-----------|--|
| Esistente | |
|-----------|--|

Protezione accessi

esistente

inesistente

Tipologie:

Descrizione locali interessati (es: sul perimetro dell'edificio; al 1° piano, nella stanza n.5, al corridoio di accesso, ecc.) **oppure NO**

| | |
|-------------------|--|
| porte antincendio | |
| porte blindate | |
| Inferriate | |

Ente titolare dell'Archivio: _____

SEDE PRINCIPALE

A cura del responsabile dell'Archivio: Interventi effettuati

inserire la **data** dell'intervento effettuato oppure **ND** (non disponibile) oppure **NI** (nessun intervento)

Illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

A cura del responsabile dell'Archivio Interventi richiesti Interventi richiesti

Inserire grado priorità. Basso=1, medio=2, alto=3

Illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

A cura dell'Istituto preposto alla vigilanza/tutela: Inserire grado priorità attribuito. Basso=1, medio=2, alto=3

Illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

Note TESTO LIBERO:

ogni nota inerente i locali. In caso di più note seguire la progressione della scheda

DATA E FIRMA DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELL'ARCHIVIO

**SCHEDA DI RILEVAMENTO CONDIZIONI AMBIENTALI E DI RISCHIO
DEGLI ARCHIVI STORICI E DEGLI EDIFICI CONTENITORI****INTESTAZIONE DELLA PERSONA O DELL'ENTE TITOLARE DELL'ARCHIVIO:****PARTE C 1 (descrizione locali della prima o unica sede secondaria)**

Nel caso di più sedi secondarie si compileranno tante schede parte C quante sono le sedi secondarie. Tali schede avranno la denominazione C1 per la prima; C2 per la seconda ecc.

INTESTAZIONE DELLA PERSONA O DELL'ENTE TITOLARE DELLA SEDE SECONDARIA:

Provincia: _____ Comune: _____

Denominazione spazio viabilistico: _____

Cap.: _____ Telefono/ fax: _____ Indirizzo mail: _____

Data rilevazione ___ / ___ / ___ **Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono.**

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------|---|
| Tipologia dell'edificio: monumentale | <input type="checkbox"/> | non monumentale | <input type="checkbox"/> |
| Titolo del possesso: proprietà | <input type="checkbox"/> | affitto | <input type="checkbox"/> uso <input type="checkbox"/> |
| Destinazione dell'edificio: archivio | <input type="checkbox"/> | ufficio | <input type="checkbox"/> Edificio di culto <input type="checkbox"/> |
| Destinazione dell'edificio: biblioteca | <input type="checkbox"/> | misto | <input type="checkbox"/> altro <input type="text"/> |

Locali di pertinenza dell'Archivio:**Livello****Numero dei locali
(oppure : NESSUNO)****NOTE:** In caso di ballatoi interni al singolo locale specificare il numero dei livelli. Es. Sala Damiani-Almeyda su 4 livelli**Es.:**

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Seminterrato | | |
| Pianterreno | | |
| Ammezzato/Rialzato | | |
| Numero del piano : ____ | | |
| Numero del piano : ____ | | |
| Sottotetto/Soffitta | | |

Numero totale dei locali:

Ente titolare dell'Archivio: _____**SEDE SECONDARIA:**(Nel caso si tratti dell'unica sede secondaria inserire "SI", altrimenti l'indirizzo completo):**Locali di consultazione:** n. vani **Idonei:** **Non idonei:** **Locali di deposito:** n. vani **Idonei:** **Non idonei:** **Locali ad uso misto: *** n. vani **Idonei:** **Non idonei:**

* (sia deposito che consultazione o ad uso misto archivio e biblioteca)

CONDIZIONI AMBIENTALI:**Situazioni anomale o di rischio** esistenti Inesistenti Situazione: Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|------------------------------|--|
| Dissesti statici | |
| Infiltrazioni acqua/umidità | |
| Fatiscenza infissi | |
| Illuminazione inadeguata | |
| Polvere e fattori inquinanti | |
| Insetti | |
| Roditori | |
| Termiti | |

IMPIANTISTICA**Apparecchiature di controllo climatico** esistente inesistente Tipologie: Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|----------------|--|
| igrografi | |
| termoigrografi | |
| termometri | |

Impianto di riscaldamento esistente inesistente Tipologie: Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|-------------------|--|
| Centralizzato | |
| Non centralizzato | |

Climatizzazione/condizionamento esistente inesistente Tipologie: Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|-------------------|--|
| Centralizzato | |
| Non centralizzato | |
| deumidificatori | |
| umidificatori | |

Ente titolare dell'Archivio: _____**SEDE SECONDARIA:**(Nel caso si tratti dell'unica sede secondaria inserire "SI", altrimenti l'indirizzo completo):**Impianto elettrico**esistente inesistente

Situazione:

Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|---|--|
| Esistente: Secondo norme C.E.I. | |
| Esistente: con situazioni di rischio (esempio: fili scoperti) | |

Impianto di allarme anti incendioesistente inesistente

Situazione:

Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|------------|--|
| Esistente: | |
|------------|--|

Impianto di spegnimentoesistente inesistente

Tipologie:

Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|---------------------------------|--|
| Estintori ad anidride carbonica | |
| a detrazione di ossigeno | |
| agli idrocarburi alogenati | |
| idranti | |
| a sabbia | |
| a polvere | |
| a naf | |
| da verificare | |

Impianto di allarme antintrusioneesistente inesistente

Situazione:

Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|------------|--|
| Esistente: | |
|------------|--|

Protezione accessiesistente inesistente

Tipologie:

Descrizione locali interessati (es: al 1° piano, al corridoio di accesso, nella stanza n.5, ecc.) **oppure NO**

| | |
|-------------------|--|
| porte antincendio | |
| porte blindate | |
| Inferriate | |

Ente titolare dell'Archivio: _____

SEDE SECONDARIA:(Nel caso si tratti dell'unica sede secondaria inserire "SI", altrimenti l'indirizzo completo):

A cura del responsabile dell'Archivio: **Interventi effettuati**

inserire la **data** dell'intervento effettuato oppure **ND** (non disponibile) oppure **NI** (nessun intervento)

Illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

A cura del responsabile dell'Archivio **Interventi richiesti Interventi richiesti**

Inserire grado priorità. Basso=1, medio=2, alto=3

Illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

A cura dell'Istituto preposto alla vigilanza/tutela: Inserire grado priorità attribuito. Basso=1, medio=2, alto=3

Illuminazione Climatizzazione Antifurto Antincendio
Sistemazione arredi Altro

Note TESTO LIBERO:

ogni nota inerente i locali. In caso di più note seguire la progressione della scheda

DATA E FIRMA DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELL'ARCHIVIO

**SCHEDA DI RILEVAMENTO CONDIZIONI AMBIENTALI E DI RISCHIO
DEGLI ARCHIVI STORICI E DEGLI EDIFICI CONTENITORI****SCHEDA DI RILEVAMENTO PARTE D. ...**

La parte D si riferisce a raccolte archivistiche prodotte dall'Archivio stesso, e non a raccolte prodotte da terzi e riversate nel patrimonio dell'Archivio.

Nel caso di più raccolte si compileranno tante schede parte D quante sono le raccolte. Tali schede avranno la denominazione D1 per la prima; D2 per la seconda ecc.

INTESTAZIONE DELLA PERSONA O DELL'ENTE TITOLARE DELL'ARCHIVIO:

Provincia: _____ Comune: _____

Denominazione spazio viabilistico: _____

Cap.: _____ Telefono/ fax: _____ Indirizzo mail: _____

Data rilevazione ____ / ____ / ____

Addetti alla rilevazione ed Ente a cui appartengono

Denominazione del fondo o serie:

Estremi cronologici:

Consistenza:

Collocazione della raccolta

indicazione sede (Via, n° civ., Città)

indicazione locale (piano, n° di stanza)

percentuale

| indicazione sede (Via, n° civ., Città) | indicazione locale (piano, n° di stanza) | percentuale |
|--|--|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |

percentuale: Per ciascuna raccolta indicare la percentuale del patrimonio presente in quella sede. Nel caso di una raccolta frazionata in più sedi si compilerà un rigo per ciascuna sede indicando sempre la sede, il/i singolo/i locale/i e la relativa percentuale

STATO DI ORDINAMENTO DELLA RACCOLTA -

valutazione=

Ordinato=3, parzialmente ordinato=2, Disordinato=1

SISTEMI DI COLLOCAZIONE DEL MATERIALE. Tipo (prevalente):

inserire “mobile”(se per materia, soggetto o classe) oppure “fissa” (se per formato o altro criterio)

MEZZI DI CORREDO:

esistenti

inesistenti

Barrare con una X

Banca dati

Inventario

Rubriche

Elenco

Regesti

Schedatura

Elenco di versamento

Repertori

Strumento misto

Indici

Titolario

Trascrizioni

Ente titolare dell'Archivio contenitore:

FONDI O SERIE PROPRI DELL'ARCHIVIO CONTENITORE

Denominazione del fondo o serie:

Sostitutivi di sicurezza e consultazione (microfilm, CDRom, DVD, ecc): _____

STATO DI CONSERVAZIONE - valutazione=
cattivo=1, discreto=2, ottimo=3

Barrare con una X

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------|--------------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Condizioni generali: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione supporti | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione legature: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione contenitori: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |

DEGRADO SUPPORTI MATERIALE DOCUMENTARIO esistente inesistente

Tipologie di degrado supporti materiale documentario percentuale interessata oppure NR note

| | | |
|--|--|--|
| Abrasioni (raschiamento) | | |
| Deformazione (ondulazioni, pieghe, ecc) | | |
| Degrado biologico (muffe, camminamenti da insetti, etc.) | | |
| Disidratazione | | |
| Distacco | | |
| Fenomeni di ingiallimento della carta | | |
| Foxing (macchie bruno-rossastre dovuto al degrado del supporto cartaceo) | | |
| Lacerazione | | |
| Lacuna | | |
| Macchia (da inchiostri) | | |
| Ossidazioni (scurimento uniforme della pagina) | | |
| Patina | | |
| Perforazioni da inchiostro | | |
| Scuciture | | |
| Tracce di umidità (gore, ecc) | | |
| Tracce di adesivi | | |
| Viraggio (mutamento di colore della scrittura o delle immagini) | | |

Ente titolare dell'Archivio contenitore:

FONDI O SERIE PROPRI DELL'ARCHIVIO CONTENITORE

Denominazione del fondo o serie:

INDICAZIONE DELLA PERCENTUALE DI UNITA' ARCHIV./DOCUMENTARIE DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO CONSERVATIVO

A cura del responsabile dell'Archivio: Interventi effettuati :

inserire la **DATA** oppure “**ND**” (dato non disponibile) oppure “**NI**” (nessun intervento)

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:
Riordino: Digitalizzazione: Altro:

A cura del responsabile dell'Archivio: Interventi richiesti :

Inserire grado priorità. Basso=**1**, medio=**2**, alto=**3**

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:
Riordino: Digitalizzazione: Altro:

A cura dell'Istituto preposto alla vigilanza/tutela: Inserire grado priorità attribuito. Basso=**1**, medio=**2**, alto=**3**

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:
Riordino: Digitalizzazione: Altro:

NOTIZIE STORICHE:

Note TESTO LIBERO:

ogni nota inerente i locali. In caso di più note seguire la progressione della scheda

DATA E FIRMA DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELL'ARCHIVIO

Ente titolare dell'Archivio contenitore:

FONDI O SERIE DI ARCHIVI AGGREGATI

Denominazione del fondo o serie:

**STATO DI CONSERVAZIONE della singola raccolta (cattivo=1, discreto=2, ottimo=3
valutazione sintetica=**

Barrare con una X la valutazione assegnata

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------|--------------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Condizioni generali: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione supporti | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione legature: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |
| Condizione contenitori: | OTTIMO | <input type="checkbox"/> | DISCRETO | <input type="checkbox"/> | CATTIVO | <input type="checkbox"/> |

DEGRADO SUPPORTI MATERIALE DOCUMENTARIO esistente inesistente

Tipologie di degrado supporti materiale percentuale interessata note
documentario oppure NR

| | | |
|--|--|--|
| Abrasioni (raschiamento) | | |
| Deformazione (ondulazioni, pieghe, ecc) | | |
| Degrado biologico (muffe, camminamenti da insetti, etc.) | | |
| Disidratazione | | |
| Distacco | | |
| Fenomeni di ingiallimento della carta | | |
| Foxing (macchie bruno-rossastre dovuto al degrado del supporto cartaceo) | | |
| Lacerazione | | |
| Lacuna | | |
| Macchia (da inchiostri) | | |
| Ossidazioni (scurimento uniforme della pagina) | | |
| Patina | | |
| Perforazioni da inchiostro | | |
| Scuciture | | |
| Tracce di umidità (gore, ecc) | | |
| Tracce di adesivi | | |
| Viraggio (mutamento di colore della scrittura o delle immagini) | | |

Ente titolare dell'Archivio contenitore:

FONDI O SERIE DI ARCHIVI AGGREGATI

Denominazione del fondo o serie:

INDICAZIONE DELLA PERCENTUALE DI UNITA' ARCHIV./DOCUMENTARIE DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO CONSERVATIVO

A cura del responsabile dell'Archivio: Interventi effettuati :

inserire la **DATA** oppure “**ND**” (dato non disponibile) oppure “**NI**” (nessun intervento)

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:

Riordino: Digitalizzazione: Altro:

A cura del responsabile dell'Archivio: Interventi richiesti :

Inserire grado priorità. Basso=1, medio=2, alto=3

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:

Riordino: Digitalizzazione: Altro:

A cura dell'Istituto preposto alla vigilanza/tutela: Inserire grado priorità attribuito. Basso=1, medio=2, alto=3

Spolveratura: Disinfestazione: Rilegatura: Restauro:

Riordino: Digitalizzazione: Altro:

NOTIZIE STORICHE:

Note TESTO LIBERO:

ogni nota inerente i locali. In caso di più note seguire la progressione della scheda

DATA E FIRMA DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DELL'ARCHIVIO
