

N° capitolo MADA: 2			Process Owner: SM
Nome del File: Form.02.01-GroundSafetyReportV2	Creato il: 20/08/2016		Pagina/Pagine: 1 / 2
Modificato il: n/a	Modificato da: Rita Formentin		Versione: 2

GSR - Ground Safety Report

ID

Data Date	Ora LT Time LT	Pericolo Hazard	Evento precursore Near Miss	Evento Event
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luogo / Location

Meteo / Meteorological condition		Visibilità / Visibility	Stato Superfici / Surfaces
<input type="checkbox"/> Sereno / Sunny	<input type="checkbox"/> Nebbia / Fog	<input type="checkbox"/> Buona / Good	<input type="checkbox"/> Asciutta / Dry
<input type="checkbox"/> Coperto / Cloudy	<input type="checkbox"/> Grandine / Hail	<input type="checkbox"/> Media / Marginal	<input type="checkbox"/> Umida / Moist
<input type="checkbox"/> Pioggia / Rain	<input type="checkbox"/> Vento / Wind	<input type="checkbox"/> Scarsa / Poor	<input type="checkbox"/> Bagnata / Wet
<input type="checkbox"/> Temporale / Thunderstorm		<input type="checkbox"/> RVP - Reduced Visibility Procedure	<input type="checkbox"/> Innevata / Covered with snow
<input type="checkbox"/> Neve / Snow			<input type="checkbox"/> Ghiacciata / Iced

ATIS (if applicable) _____

Veicolo 1 Vehicle 1	Veicolo2 Vehicle 2	Aeromobile/i Aircraft/s	Infrastruttura Infrastructure
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ID: _____ _____ _____	ID: _____ _____ _____	Registration _____ _____ _____	Descrizione / Description _____ _____ _____

Persone coinvolte / Involved Person		1	2
Nome, Cognome / Name, Surname			
Società (settore) / Company (dept.)			
Numero telefonico / Phone number			
Indirizzo e-mail / E-mail address			

Descrizione - Se necessario allegare schizzo e/o foto, vedi retro

Description - If needed a picture or a drawing can be included, see back of the page

N° capitolo MADA:	2			Process Owner:	SM
Nome del File:	Form.02.01-GroundSafetyReportV2	Creato il:	20/08/2016	Pagina/Pagine:	2 / 2
Modificato il:	20.01.2021	Modificato da:	Rita Formentin	Versione:	2

Schizzo - Se esistente allegare anche la documentazione fotografica
Drawing - If available please attach pictures

Secondo la sua opinione, per quale motivo si è verificato l'evento?
According to your opinion, which were the causal factors that lead to this occurrence?

Secondo la sua opinione, quali misure possono essere intraprese per evitare che lo stesso si ripeta in futuro?
According to your opinion, what measures could prevent this occurrence from happening again?

Data / Date	Nome Cognome / Name Surname	Firma / Signature
	<i>Questo form può essere redatto in forma anonima/This form can be filled out in anonymous form</i>	

Il GSR - Ground Safety Report va trasmesso il più presto possibile al Safety Manager.
The Ground Safety Report shall be transmitted as soon as possible to the Safety Manager.

e-mail: safety@luganoairport.ch
fax: +41 91 610 11 00

GRAZIE PER CONTRIBUIRE A MIGLIORARE LA SAFETY!
THANK YOU FOR HELPING TO IMPROVE THE SAFETY!

🔒 Non compilare - Spazio riservato a Lugano Airport 🔒

Action taken
<input type="checkbox"/> Notification to Occurrence <input type="checkbox"/> Notification to company <input type="checkbox"/> Internal follow up