

N° capitolo MADA: 2			Process Owner: SM
Nome del File: Form.02.01-GroundSafetyReportV3	Creato il: 20/08/2016		Pagina / Pagine: 1 / 2
Modificato il: 26/08/2021	Modificato da: Rita Formentin		Versione: 3

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"/> Bagnata / Wet
<input type="checkbox"/> Pioggia / Rain	<input type="checkbox"/> Vento / Wind	<input type="checkbox"/> Scarsa / Poor	<input type="checkbox"/> Innevata / Covered with snow
<input type="checkbox"/> Temporale / Thunderstorm		<input type="checkbox"/> RVP - Reduced Visibility Procedure	<input type="checkbox"/> Ghiacciata / Iced
<input type="checkbox"/> Neve / Snow			

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 foto*
Description - *If needed a picture can be included*

N° capitolo MADA:	2			Process Owner:	SM
Nome del File:	Form.02.01-GroundSafetyReportV3	Creato il:	20/08/2016	Pagina / Pagine:	2 / 2
Modificato il:	26/08/2021	Modificato da:	Rita Formentin	Versione:	3

**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

Questo form può essere redatto in forma anonima/This form can be filled out in anonymous form

Il GSR - Ground Safety Report va trasmesso il più presto possibile al Safety Manager o in sua assenza all'Airport Authority on duty. The Ground Safety Report shall be transmitted as soon as possible to the Safety Manager, or in case of his absence, to the Airport Authority Duty Officer.

e-mail: safety@luganoairport.ch

**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