

PER INFORMAZIONI  Numero Verde 800 933 372

06/2010 - STUDIO SICUREZZA AMBIENTE - CONSULENZA e SUPPORTO in SICUREZZA del LAVORO, ACUSTICA, AMBIENTE e SICUREZZA ANTINCENDIO Tel. 041.8627200 Fax 041.8622057 www.studiosicurezzaamb.it

Nome Ditta:	Attività cod. ATECO (*);
Indirizzo Ditta:	Codice di tariffa INAIL (**);
Persona di riferimento:	numero Lavoratori:
Attività svolta:	numero Sedi:
E' stato designato il RSPP (Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Chi è il RSPP? <input type="checkbox"/> persona interna (lavoratore designato) <input type="checkbox"/> persona esterna (consulente) <input type="checkbox"/> datore di lavoro	
Il RSPP ha frequentato il corso di formazione previsto per legge? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
E' stato redatto il documento di valutazione dei rischi (DVR)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se no, perché? Specificare:	
Il documento di valutazione dei rischi (DVR) è stato aggiornato con la recente normativa rumore, vibrazioni, rischio chimico, maternità, lavoro minorile, lavoro notturno, stress L.C., R.O.A., ecc. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Quando è stato redatto il DVR? <input type="checkbox"/> da più di 4 anni <input type="checkbox"/> da più di 2 anni <input type="checkbox"/> da meno di 2 anni	
E' stato eletto e/o designato il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Il RLS eletto e/o designato ha frequentato il corso di formazione obbligatorio di 32 ore? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
E' stato predisposto il Piano di Emergenza (PEm) ai sensi D.M. 10/3/1998? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Viene effettuata la annuale esercitazione di emergenza antincendio con prova di evacuazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sono stati designati i lavoratori incaricati alla lotta antincendio, gestione emergenze, 1° soccorso? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
L'azienda è a rischio incendio: <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> elevato	
I lavoratori incaricati alla gestione emergenza/antincendio hanno frequentato la formazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
L'impianto elettrico di terra è stato verificato periodicamente ai sensi del D.P.R. 462/2001? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I lavoratori incaricati al primo soccorso hanno frequentato la formazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
L'azienda è, ai fini del primo soccorso (**), del: <input type="checkbox"/> gruppo A <input type="checkbox"/> gruppo B <input type="checkbox"/> gruppo C	
In che anno è stato fatto il corso di primo soccorso?	
Di quante ore di formazione? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 16	
In azienda c'è: <input type="checkbox"/> cassetta di pronto soccorso ai sensi allegato 1, D.M. 388/2003	
<input type="checkbox"/> pacchetto di medicazione ai sensi allegato 2, D.M. 388/2003	
E' stato designato il medico competente (quando necessario) e stabilita la sorveglianza sanitaria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I lavoratori sono sottoposti a : <input type="checkbox"/> visite mediche periodiche <input type="checkbox"/> prima visita per idoneità alla mansione	
I lavoratori hanno avuto la idoneità sanitaria alla mansione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
E' stata effettuata l'informazione dei lavoratori, ai sensi degli artt. 36 e 37 del D. Lgs. 81/2008 in relazione a:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO i rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro connessi alla attività della impresa in generale
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO le procedure riguardanti il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di primo soccorso e prevenzione incendi
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO i nominativi del RSPP e del medico competente
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO i rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO i pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO le misure e le attività di protezione e prevenzione adottate
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ove l'informazione riguardi lavoratori immigrati, essa avviene previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso informativo? (l'informazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le relative conoscenze)	
La formazione è stata effettuata in occasione:	<input type="checkbox"/> dell'assunzione
	<input type="checkbox"/> del trasferimento o cambiamento di mansione
	<input type="checkbox"/> dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro o sostanze e preparati pericolosi
Quando sono presenti in Azienda altre Ditte in appalto o a contratto d'opera è stata redatta la valutazione dei rischi interferenti (DUVRI) ai sensi della L.123/2007 e del D. Lgs. 81/2008, art. 26? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I lavoratori utilizzano i Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
E' stata effettuata la formazione ai lavoratori sui DPI utilizzati? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
E' stata effettuata la formazione ai lavoratori sui DPI di categoria 3 come previsto per legge? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Tutti i vostri macchinari hanno a corredo e disponibile il libretto di uso e manutenzione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Tutti i vostri macchinari sono con marchio CE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

(*) Cod. ATECO: 1. Agricoltura. 2. Pesca. 3. Estrazioni minerali. Altre industrie estrattive. 4. Industrie alimentari, ecc....Tessili. Abbigliamento. Conciarie. Cuoi. Legno. Carta. Editoria. Stampa. Minerari con metalliferi. Produzione e lavorazione metalli. Fabbricazione macchine, apparecchi meccanici. Fabbricazione macchine apparecchiature elettriche, elettrici, elettronici. Autoveicoli. Mobili. Produzione e distribuzione di energia elettrica, gas, acqua. Smaltimento rifiuti. 5. Raffinerie. Trattamento combustibili nucleari. Industria chimica. Fibre. Gomma. Plastica. 6. Commercio ingrosso e dettaglio. Attività artigianali (non assimilabili ai precedenti punti). Carrozzerie. Riparazione autoveicoli. Lavanderie. Parrucchieri. Panificatori e pasticceri, ecc.... Trasporti. Magazzinaggio. Comunicazioni. 7. Sanità. servizi sociali. 8. Pubblica amministrazione. Istruzione. 9. Alberghi. Ristoranti. Assicurazioni. Immobiliari. Informatica. Associazioni ricreative, culturali e sportive. Servizi domestici. Organizzazioni extraterritoriali.