



VERIFICA ADEMPIMENTI DI SICUREZZA AI SENSI DEL D. LGS. 81/08

DATI AZIENDALI

DITTA

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROV.

TEL.

FAX

E-MAIL

ATTIVITA'

ATECO

N° ADDETTI

LAVORATORE AUTONOMO

IMPRESA FAMILIARE

ALTRO:

OLTRE IL DDL: INDICARE N° SOCI:

DIPENDENTI:

COLLABORATORI :

FAMILIARI:

ALTRO:

CODICE FISCALE

P. IVA

NOMINATIVI ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA

DATORE DI LAVORO (DDL):

RESPONSABILE (RSPP):

MEDICO COMPETENTE (se nominato):

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI: RLS RLST

ADDETTI ANTINCENDIO - EMERGENZE:

ADDETTI PRIMO SOCCORSO:

RESPONSABILE SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)

Sì

No

Non so

Il DDL ha designato il RSPP: Datore di Lavoro Lavoratore Esterno

Il **DATORE DI LAVORO** ha frequentato il Corso di Formazione per RSPP

Ha svolto il Corso Antincendio ai sensi del D.M. 10 Marzo 1998 DATA: _____

Ha svolto il Corso di Pronto Soccorso ai sensi del D.M. 388/03 DATA: _____

Se un **LAVORATORE** svolge funzioni di RSPP ha frequentato i Corsi: A + B + C

VALUTAZIONE DEI RISCHI

Sì

No

Non so

E' presente un documento di Valutazione dei Rischi DVR

E' presente un'autocertificazione

Il documento è stato redatto da tecnici esterni

Aggiornamenti e revisione di DVR /autocertificazione: DATA: _____

E' svolta la riunione annuale di sicurezza (→ **OBBLIGATORIA** per aziende > 15 lavoratori)

ALTRE FIGURE DELLA SICUREZZA

Sì

No

Non so

E' stato eletto il Rappresentante dei Lavoratori (RLS)

Il RLS ha frequentato il corso di formazione iniziale (32 ore)

E' designato un Rappresentante Territoriale RLST (→ possibile per aziende ≤15 lavoratori)

Il Datore di Lavoro ha designato per iscritto addetti: Antincendio Primo Soccorso

Gli addetti hanno svolto il Corso Antincendio ai sensi del D.M. 10 Marzo 1998 DATA: _____

Gli addetti hanno svolto Corso Primo Soccorso ai sensi del D.M. 388/03 DATA: _____

Il Datore di Lavoro ha designato per iscritto: DIRIGENTI PREPOSTI

Dirigenti e preposti hanno svolto la formazione specifica

Sono presenti lavoratori stranieri

SORVEGLIANZA SANITARIA

Sì

No

Non so

L'azienda è soggetta a sorveglianza sanitaria

L'azienda ha designato per iscritto il Medico Competente

Sono presenti lavoratori minori lavoratrici madri o addette potenzialmente in maternità



VERIFICA ADEMPIMENTI DI SICUREZZA AI SENSI DEL D. LGS. 81/08

ATTREZZATURE DI LAVORO	Sì	No	Non so
La Ditta usa: <input type="checkbox"/> macchine <input type="checkbox"/> attrezzature manuali <input type="checkbox"/> utensili elettrici portatili <input type="checkbox"/> automezzi			
La Ditta utilizza <input type="checkbox"/> carrelli elevatori o <input type="checkbox"/> mezzi di sollevamento: _____			
Carrellisti e utilizzatori di mezzi di sollevamento hanno ricevuto formazione specifica			
Sono presenti i libretti di istruzione di macchine e attrezzature			
Sono svolti lavori in quota (utilizzo di ponteggi - tra battelli - funi)			
Sono presenti i piani di montaggio e smontaggio dei ponteggi (PIMUS)			
Chi monta e smonta ponteggi ha frequentato il Corso PIMUS (28 ore)			
Presenza di un registro di manutenzione di attrezzature, macchine ed impianti			
VALUTAZIONE DI RISCHI SPECIFICI	Sì	No	Non so
E' presente valutazione del rumore/ autocertificazione aziendale DATA: _____			
Sono state valutate le vibrazioni mano-braccio o al corpo intero			
Sono utilizzate sostanze e/o prodotti chimici			
I lavoratori possono essere esposti ad amianto (<input type="checkbox"/> sede aziendale / <input type="checkbox"/> durante l'attività)			
Sono presenti emissioni in atmosfera (es. sfiati, camini) o emissioni diffuse			
ANTINCENDIO EMERGENZA ED EVACUAZIONE	Sì	No	Non so
La Ditta è soggetta a CPI (= Certificato Prevenzione Incendi)			
E' presente un piano di emergenza e evacuazione (→ non obbligo scritto fino a 10 addetti)			
I mezzi di estinzione sono sottoposti a manutenzione semestrale			
E' presente un registro di manutenzione dei presidi antincendio			
FORMAZIONE, INFORMAZIONE E GESTIONE LAVORI IN APPALTO	Sì	No	Non so
I lavoratori hanno ricevuto: <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE <input type="checkbox"/> FORMAZIONE <input type="checkbox"/> ADDESTRAMENTO			
Sono presenti verbali, attestati o registri che documentano l'attività formativa svolta			
Sono stati distribuiti documenti/ manuali di istruzione o opuscoli ai lavoratori			
Sono gestiti lavori in appalto come: <input type="checkbox"/> COMMITTENTE <input type="checkbox"/> APPALTATORE <input type="checkbox"/> ENTRAMBE			
L'azienda dispone di POS quando opera come appaltatore presso terzi			
Elabora il DUVRI in qualità di Committente se affida lavori in appalto nei casi previsti			
Sono presenti procedure e/o istruzioni di lavoro per attività specifiche o critiche			
DISPOSITIVI E PRESIDI PRESENTI			
<input type="checkbox"/> Cassetta di Primo Soccorso <input type="checkbox"/> Pacchetto di medicazione			
<input type="checkbox"/> Elenco DPI utilizzati:			
<input type="checkbox"/> Estintori e mezzi antincendio N° e tipo:			
<input type="checkbox"/> Illuminazione di emergenza	<input type="checkbox"/> Schede di sicurezza dei prodotti utilizzati		
<input type="checkbox"/> Cartellonistica e segnaletica di sicurezza	<input type="checkbox"/> Planimetrie con presidi antincendio e di emergenza		
<input type="checkbox"/> Tabella dei numeri telefonici di emergenza	<input type="checkbox"/> Cartello: DIVIETO DI FUMO IN AMBIENTE DI LAVORO		
AREA QUESITI O RICHIESTE DI PREVENTIVI:			
NOTE:			