



# Check list per richiedere una consulenza al Corpo Volontari Garibaldini



..... **SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

CHECK UP DI VERIFICA ATTUAZIONE DEL DLGS 81/2008													
Ditta													
Indirizzo													
CAP			Comune			Prov.							
Tel.			Fax.			e-mail							
Attività Produzione – Commercio – Servizi – Altro						Titolare		Soci					
						Collaboratori		Operai					
						Impiegati		Interinali					
						Apprendisti		Part – Time					
Tipologia Locali		stabilimento		Deposito		Negozio		Ufficio		Laboratorio			
Mq. Ditta		Distribuzione Piani dell'attività		(1)(2)(3) (4)(5)(6)		Soppalchi		SI	NO	Locale caldaia	SI	NO	
Utilizzo Appaltatori esterni (pulizie, etc.)		Utilizzo di Collaboratori o Dipendenti di altre imprese				Utilizzo prestatori d'Opera autonomi				Utilizzo Titolari Ditte individuali			
Fornisce lavori in appalto		Note :											

<b>IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE PROTEZIONE(RSPP)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
E' svolto da Datore di Lavoro			
E' svolto da un dipendente			
E' svolto da persona esterna – consulente			
Non è stato nominato			
<b>SE IL DATORE DI LAVORO SVOLGE LE FUNZIONI DI RESPONSABILE SPP</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
Ha comunicato il nome del Responsabile ad ASL e Direzione Prov.le Lavoro			
Ha svolto il corso di Formazione per il Responsabile SPP con attestato			
Ha svolto il Corso antincendio (con attestato)			
Ha svolto il Corso di Primo Soccorso (con attestato)			
<b>VALUTAZIONE DEI RISCHI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
E' stata svolta la valutazione dei rischi			
E' presente un Check Up di sicurezza			
E' presente un documento di valutazione dei rischi			
Il documento è stato redatto da tecnici esterni			
Il documento è stato aggiornato dopo la prima revisione			
Sono stati realizzati interventi successivi in azienda non riportati nel documento			
<b>NOMINA DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI (RLS) E ADDETTI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
E' stato eletto un Rappresentante dai lavoratori			
È presente un Rappresentante di bacino (possibile per Aziende fino a 15 dip.)			
Il Datore di Lavoro svolge direttamente funzioni di antincendio/evacuazione/Primo Soccorso			
Il Datore di Lavoro ha designato lavoratori quali addetti all'emergenza ed evacuazione			
Il Datore di Lavoro ha designato lavoratori quali addetti al Primo Soccorso			



# Check list per richiedere una consulenza al Corpo Volontari Garibaldini

..... **SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**



Gli addetti hanno frequentato corsi di formazione								
<b>LA MEDICINA DEL LAVORO</b>						<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
La Ditta è soggetta a Sorveglianza Sanitaria								
La Ditta ha nominato il Medico Competente								
Sono presenti lavoratori minori o apprendisti								
Sono presenti lavoratrici in maternità								
Sono stati nominati gli addetti al pronto soccorso								
<b>ATTREZZATURE DI LAVORO</b>						<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
La Ditta utilizza macchine – attrezzature manuali								
La Ditta utilizza carrelli elevatori								
La Ditta utilizza altri mezzi di sollevamento								
Sono presenti i libretti d'istruzione di tutte le macchine								
La Ditta dispone di un libretto di istruzione di tutte le macchine								
La Ditta ha un contratto con Ditte esterne per revisioni periodiche								
<b>ANALISI AMBIENTALI</b>						<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
La Ditta ha effettuato la valutazione del rumore in ambiente di lavoro								
La Ditta ha elaborato un'autocertificazione dato che il rumore presente è inferiore agli 80 dBA								
La valutazione del Rumore è revisionata periodicamente								
Sono presenti sostanze chimiche (es. materie prime, in lavorazione, scarti, pulizia e manutenzione)								
Sono presenti polveri di legno in lavorazione								
Sono state svolte analisi e/o indagini ambientali indicare quali								
<b>ANTINCENDIO EMERGENZA ED AVACUAZIONE</b>						<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
La Ditta è soggetta a CPI (Certificato Prevenzione Incendi)								
La Ditta ha effettuato la valutazione del rischio incendio								
La valutazione del Rischio incendio è contenuta in un documento specifico								
Esiste un piano di emergenza ed avacuazione								
Il personale è addestrato all'uso dell'estintore								
E' stato fatto un Corso antincendio rischio basso/medio/elevato								
E' stata effettuata una prova spegnimento incendio rischio medio/elevato								
Sono stati nominati gli addetti antincendio ed emergenza								
Estintori presenti		Polvere	CO2	Idrico	Carellato	Altro tipo		
								
		n.	n.	n.	n.	n.		
<b>FORMAZIONE ED INFORMAZIONE</b>						<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
Il Datore di Lavoro o incaricati hanno svolto attività di informazione e formazione ai lavoratori								
Viene svolta la riunione annuale di sicurezza del lavoro								
Sono svolte periodicamente riunioni con i lavoratori per attività di formazione/informazione								
E' stata svolta la formazione agli addetti sui rischi specifici								
Esistono procedure di lavoro scritte								
Sono stati distribuiti documenti/manuali o opuscoli ai lavoratori								
Sono presenti verbali o documenti che attestano l'attività formativa svolta								
Viene svolta attività formativa specifica a nuovi assunti e apprendisti								
<b>DISPOSITIVI E PRESIDII PRESENTI IN AZIENDA</b>								
Cassetta di pronto soccorso			Dispositivi di protezione individuale (DPI)					

