CENTRO ASSISTENZA TECNICA CAT SVILUPPO IRPINIA

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

CNA

DATI AZIENDALI				
DITTA				
INDIRIZZO				
CAP	COMUNE		PROV.	
TEL.	FAX	E-MAIL		
ATTIVITA'		Cod. ATECO	N° ADDETTI	
❑ LAVORATORE AUTONOMO	❑ IMPRESA FAMILIARE	❑ ALTRO:		
OLTRE IL DDL: INDICARE N° SOCI:	DIPENDENTI:	COLLABORATORI :	FAMILIARI:	ALTRO:
CODICE FISCALE	P. IVA			

ADEMPIMENTI OBBLIGATORI		Sì	No	?
E' stato nominato il RSPP: ❑ Datore di Lavoro ❑ Lavoratore ❑ Esterno				
E' presente un documento di Valutazione dei Rischi (VDR):	Data:			
E' presente un'autocertificazione (→ consentita **fino a 10 lavoratori**)	Data:			
E' indetta la riunione periodica di sicurezza (→aziende **> 15 lavoratori)**				
E' presente il Rappresentante dei Lavoratori (**RLSA**) interno				
E' presente il Rappresentante Territoriale **RLST** (→aziende **≤15 lavoratori**)				
L'azienda ha nominato il Medico Competente				
Sono designati addetti antincendio funzione svolta da: ❑ Datore di Lavoro ❑ Lavoratori				
Sono designati addetti Primo Soccorso funzione svolta da: ❑ Datore di Lavoro ❑ Lavoratori				
VDR Rumore ❑ con rilievo strumentale	Data:			
VDR Vibrazioni ❑ con rilievo strumentale	Data:			
VDR stress lavoro correlato	Data:			
Altre VDR presenti es. ❑ atmosfere esplosive, ❑ chimico :	Data:			
Piano di emergenza (→obbligatorio in aziende > 10 lavoratori e aziende con obbligo di CPI)				

SEGNALARE CON X LA FORMAZIONE SVOLTA IN MATERIA DI SICUREZZA

(Omessa formazione dei lavoratori arresto da 2 a 4 mesi o ammenda da € 1.200 a € 5.200)

FIGURA	FORMAZIONE	DATA (ultimo corso/aggiornamento)
Datore di Lavoro (DDL):	☐ Corso RSPP (Data:) + ☐ aggiornamenti	
Responsabile (RSPP) **non DDL**:	☐ Corsi ☐ Modulo A ☐ B ☐ C + ☐ aggiornamenti	
Rappresentante dei Lavoratori:	☐ Corso RLS Aziendale (32 ore) + ☐ aggiornamenti	
Addetti all'Antincendio:	☐ Corso Antincendio (☐ Basso ☐ Medio ☐ Alto Rischio)	
Addetti al Primo Soccorso:	☐ Corso Primo Soccorso (Gruppo ☐ A ☐ B ☐ C)	
Lavoratori (con verbali/attestati):	☐ Corso ☐ interno ☐ esterno (n° ore =)	
Altro (con verbali/attestati):	☐ Corso ☐ interno ☐ esterno (n° ore =)	

☐ RICHIESTA PREVENTIVO PER VALTAZIONE DEI RISCHI CON PROCEDURE STANDARDIZZATE

NOTE O ALTRE RICHIESTE:

ISTRUZIONI: Inserire "**X**" nelle caselle **Sì**/ **No**/ **? = Non so**) per info: **sviluppo.irpinia@libero.it.**it o **Fax: 0825780252**

– Via M. Pironti, 1/B - 83100 Avellino T. 0825 783345 Centrella Alberto 320 9361492

Ai sensi del D. Lgs. 196/03 è possibile richiedere gratuitamente modifica o cancellazione dei dati forniti.