



Gentile Cliente,

nel ringraziare per l'opportunità concessa e con riferimento alla cortese richiesta di informazioni in materia di sicurezza sul lavoro La invitiamo a compilare la check-list di seguito riportata. Questo ci permetterà di inquadrare la Sua realtà societaria e formulare di conseguenza un preventivo di spesa, assolutamente non vincolante, per l'integrale adeguamento della Sua struttura alle disposizioni del d.lgs. 81/2008.

Check-list d.lgs. 81/2008

Denominazione Sociale
(meglio se timbro)

Numero di sedi operative:

Codice ATECO:

Indirizzo:

Città:

Indirizzo email:

**Descriva (brevemente) la
Sua attività:**

Partita I.V.A.

Nominativo referente

Telefono referente
(fisso e, se possibile, cellulare)

Fax di riferimento

Tipologia di attività ([PRO]duzione – [COM]mercio – [SER]vizi – [AL]tro) (riportare nella casella a fianco le lettere nei riquadri corrispondenti alla propria realtà societaria)	
Tipologia dei locali ([STA]bilimento – [DEP]osito – [NEG]ozio – [UFF]icio – [LAB]oratorio – [AL]tro) (riportare nella casella a fianco le lettere nei riquadri corrispondenti alla propria realtà societaria)	
Quali sono le dimensioni (anche approssimative) del/dei locale/i sopra indicato ? (in mq)	
Su quanti piani è distribuita l'attività ?	[1] [2] [3] [4] [5] [6]
Quante persone lavorano per la struttura ?	
Delle persone sopra indicate quante sono "OPERAI" ?	
Delle persone sopra indicate quante sono "IMPIEGATI" ?	
L'azienda <u>utilizza</u> appaltatori esterni per lo svolgimento di mansioni nel proprio ufficio ? (per esempio imprese di pulizie, etc...)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'azienda <u>utilizza</u> dipendenti o collaboratori di altre imprese ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'azienda <u>utilizza</u> prestatori d'Opera autonomi ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'azienda <u>utilizza</u> Titolari di ditte individuali ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'azienda <u>fornisce</u> attività in appalto ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il personale dipendente/collaboratore ha seguito di recente corsi di primo soccorso ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il personale dipendente/collaboratore ha seguito di recente corsi di antincendio ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

E' già stato nominato un R.S.P.P. (Responsabile del servizio prevenzione e protezione)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se si, in che anno è stato nominato ? e in che anno ha svolto l'ultimo corso di aggiornamento ?	
E' già stato nominato un R.L.S. (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se si, in che anno è stato nominato ? e in che anno ha svolto l'ultimo corso di aggiornamento ?	
I locali sono sufficientemente illuminati ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E' presente un registro infortuni ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se presente il registro, questo è già stato vidimato dall'Autorità competente ?	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9]
L'azienda ha subito infortuni negli ultimi 5 anni ?	
Se si, quanti ?	
Esistono le planimetrie di emergenza ? (planimetrie dei locali con indicazione delle vie di fuga e della posizione degli estintori)	
La vostra attività e' soggetta a C.P.I. (Certificato Prevenzione Incendi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'impianto elettrico è stato creato prima o dopo l'anno 1990 ?	
Se creato dopo il 1990, siete in possesso della dichiarazione di conformità ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono presenti soppalchi o scaffalature ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Sono presenti seminterrati ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sono presenti seminterrati, avete una deroga ai sensi dell'art. 8 DPR 303/56 (utilizzo di locali seminterrati o sotterranei)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Oltre a personal computer, stampanti, fax e fotocopiatrici sono presenti macchinari ed attrezzature specifiche ?	
Se si, di che tipo ?	
L'azienda è dotata di un sistema di climatizzazione ?	
I vostri dipendenti eseguono movimentazione carichi ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'azienda è dotata di quanti estintori ?	
Se sono presenti degli estintori, viene eseguita una regolare e periodica manutenzione da parte di una ditta specializzata ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In azienda è presente almeno una cassetta di pronto soccorso ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Vengono usati materiali chimici pericolosi ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il luogo di lavoro è rumoroso ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sono presenti degli impiegati, questi trascorrono più di 20 ore a settimana sul PC ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sul luogo di lavoro è presente una segnaletica di qualche tipo (per esempio per gli estintori, per le vie di uscita, di avviso, di pericolo, di divieto, di parcheggio, di uso DPI)	
Sono presenti depositi di materiale ?	

E' stato nominato un "medico competente" (altresì denominato "medico del lavoro")	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1305 253 1374 315">SI</td> <td data-bbox="1374 253 1442 315">NO</td> </tr> </table>	SI	NO
SI	NO		
Sono presenti [PORTE DI EMERGENZA], [PORTE VETRATE], [PORTE SCORREVOLI], [PORTE ELETTRICHE] ? (barrare se presenti)			

(*) Per "dipendenti" si intende: dipendenti a tempo indeterminato, collaboratori a progetto, stagisti, praticanti, apprendisti.