

## DAI UN VOTO ALLA TUA SICUREZZA !!!

[Scheda per negozio, bar]



Ragione sociale  
o timbro

Quesito:		Devo farlo ?	Rinnovo entro il:	Conclusione
<b>1) Hai il DVR = documento di valutazione dei rischi ?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Per tutte le imprese (obbligatorio dal 1/6/13 anche per quelle da 1 a 10 lavoratori)	Finché la legge non cambia o non cambia qualcosa in azienda	<input type="checkbox"/> da fare <input type="checkbox"/> fatto il _____ <input type="checkbox"/> aggiorn. per: _____
<b>2) Hai nominato un RSPP ?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		1 per ogni azienda, può essere il datore di lavoro frequentando un corso o incaricando un professionista esterno	Per i datori di lavoro nominati RSPP che non hanno mai fatto nessun corso, da fare corso di solo aggiornamento entro il 11/01/14; per chi ha già fatto corso, da aggiornare entro il 11/01/2017	<input type="checkbox"/> da fare corso <input type="checkbox"/> nominare un professionista esterno <input type="checkbox"/> data nomina a _____ <input type="checkbox"/> corso fatto il _____
<b>3) Hai un numero sufficiente di addetti antincendio per ogni sede ?</b> Il tuo rischio è: <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> ne ho almeno il 15% in azienda <input type="checkbox"/> ne ho n° _____ <input type="checkbox"/> nessuno	Addetti presenti nella sede aziendale e almeno 1	Il corso scade ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> nominati: _____ <input type="checkbox"/> da fare corso per n° _____ <input type="checkbox"/> corsi datati al _____
<b>4) Hai un numero sufficiente di addetti al primo soccorso per ogni sede ?</b> Il tuo gruppo è: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> ne ho almeno il 15% in azienda <input type="checkbox"/> ne ho n° _____ <input type="checkbox"/> nessuno	Addetti presenti nella sede aziendale e almeno 1	Il corso scade ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> nominati: _____ <input type="checkbox"/> da fare corso per n° _____ <input type="checkbox"/> corsi datati al _____
<b>5) Hai fatto la formazione obbligatoria a tutti i lavoratori ?</b> Il tuo rischio è: <input type="checkbox"/> basso <input type="checkbox"/> medio	<input type="checkbox"/> si, ante accordo stato-regioni <input type="checkbox"/> si, con accordo stato-regioni <input type="checkbox"/> mai fatto	A tutti i lavoratori in azienda	Per chi ha fatto tutta la formazione ante accordo stato-regioni, deve aggiornarla entro 5 anni, per chi non ha mai fatto è da fare subito	<input type="checkbox"/> da fare corso per n° _____ <input type="checkbox"/> da fare a tutti <input type="checkbox"/> fatta il _____
<b>6) Hai fatto il corso e l'aggiornamento del tuo rappresentante dei lavoratori = RLS (se l'hai nominato) ?</b>	<input type="checkbox"/> si, ha fatto il corso <input type="checkbox"/> no, mai fatto il corso <input type="checkbox"/> non ho un RLS interno <input type="checkbox"/> ho un RLS territoriale	1 RLS per ogni azienda, da nominare e poi far fare il corso da 32 ore, oppure nominare un RLST all'interno dell'organismo bilaterale	Da fare aggiornamento di 4 ore per aziende dai 15 ai 50 lavoratori; di 8 ore per chi ha più di 50 lavoratori.	<input type="checkbox"/> da fare corso <input type="checkbox"/> da fare aggiornamento da _____ ore <input type="checkbox"/> fatto il _____

Quesito:		Devo farlo ?	Rinnovo entro il:	Conclusione
<b>7) Hai la dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico e dell'impianto caldaia gas metano?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Serve la dichiarazione di conformità rilasciata dall'elettricista e dall'idraulico che ha installato gli impianti	Nessuno	<input type="checkbox"/> da fare dichiarazione per _____ <input type="checkbox"/> fatta per imp. elettrico il _____ <input type="checkbox"/> fatta per imp. metano il _____
<b>8) Hai fatto le verifiche quinquennali dell'impianto elettrico di terra da parte di ente abilitato ai sensi del D.P.R. 462/01 ?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Da fare ogni 5 anni a partire dalla data della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico	La verifica scade ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> da fare verifica _____ <input type="checkbox"/> ultima verifica fatta il _____
<b>9) Hai il piano di autocontrollo della sicurezza degli alimenti HACCP ?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Per tutti i bar, pizzerie, trattorie, kebaberie, ambulanti generi alimentari	Finché la legge non cambia o non vengono inserite nuove linee di produzione o rivendita	<input type="checkbox"/> da fare _____ <input type="checkbox"/> fatto il _____ <input type="checkbox"/> aggior. entro: _____
<b>10) Hai rinnovato il corso per alimentaristi (ex-libretti sanitari) ?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Per cuochi, aiuto cuochi, pizzaioli, catering, camerieri, pasticceri, gelatieri, gelatai, pescivendoli, pastai, macellai, lattiero caseari, macellatori, sezionatori, dolciumi sfusi, 4° gamma, alimentaristi, baristi (sia che manipolino sia che somministrino), mungitori, trasportatori	Il corso scade ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> da fare corso per n° _____ <input type="checkbox"/> corsi datati al _____

Altre nostre note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SCRIVICI I TUOI DATI AZIENDALI e sarai richiamato nel caso ci siano attività da svolgere:**

Cognome Nome del referente aziendale \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Situata in Via \_\_\_\_\_

Paese/Città/CAP \_\_\_\_\_

Tel. ufficio \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare referente \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Attività dell'azienda \_\_\_\_\_ N. lavoratori azienda \_\_\_\_\_

Codice ATECO 2007 \_\_\_\_\_ Voci di tariffa inail (4 cifre) \_\_\_\_\_

Aderisco al fondo interprofessionale \_\_\_\_\_ Desidero rimanere in questo fondo perché \_\_\_\_\_

Adesso per la sicurezza mi rivolgo a \_\_\_\_\_

Compilata in data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**LEGGE SULLA TUTELA DELLA PRIVACY**

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 si informa che i dati forniti nel presente modulo di adesione saranno oggetto di manipolazione per la corretta impostazione della consulenza finalizzata all'individuazione delle carenze aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, valutazione dei rischi e formazione. Il Titolare/Legale Rappresentante della Ditta compilante dichiara di essere a conoscenza delle informazioni previste dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003. Ciò permesso autorizza espressamente la società di consulenza a procedere al trattamento, alla diffusione ed alla comunicazione di tutti i dati personali sopra indicati, impegnandosi a comunicare tempestivamente alla medesima Ditta ogni variazione che dovesse insorgere in relazione a tali dati.