

VERIFICA ADEMPIMENTI SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E SORVEGLIANZA SANITARIA D. Lgs. 81 del 9/04/2008

DATI AZIENDALI				
NOME AZIENDA	SETTORE ATTIVITA' AZIENDALE		NUMERO DIPENDENTI	
NUMERO DI TELEFONO	E-MAIL		REFERENTE AZIENDALE	
CHECK-LIST				
		C)	NO	N1/A
		Sì	NO	N/A
Il Datore di Lavoro ha designato il I	Madica Compotanto?			
ii Datore di Lavoro na designato ii i	vieuico competente!			
Il Datore di Lavoro ha nominato RS	PP?			
Il Datore di Lavoro ha nominato pe	r iscritto gli addetti			
Antincendio e Primo Soccorso?	B. dades.			
Il Rappresentante dei lavoratori (R	L.S.) ha frequentato il			
corso di formazione iniziale (32 ore	· ·			
Tutti i lavoratori sono stati sottopo	sti ad un percorso di			
formazione in conformità ai conte	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
dall'Accordo Stato-Regioni.				
Gli addetti hanno svolto il corso di	Primo Soccorso? (D.M.			
388/03)				
E' presente un Documento di Valu	tazione dei Rischi			
(D.V.R.)?				
E' presente una valutazione del ris	chio rumore?			
+				1
L'azienda è soggetta a C.P.I. (Certifi	cato Prevenzione			

Incendi)?

CDS s.r.l. DIAGNOSTICA STRUMENTALE			
E' presente un piano di emergenza ed evacuazione?			
Sono utilizzate sostanze e/o prodotti chimici?			
L'azienda utilizza gru, carrelli elevatori semoventi con conducente a bordo, macchine movimento terra?			
La violazione degli obblighi contenuti nel D.lgs. n sanzionatorio, che prevede sanzioni sia di caratte informazioni più dettagliate in merito alle sanzioni in requisito, contattate il numero 030/2429612.	ere penale che	di tipo ammir	nistrativo. Per
NOTE /QUESITI/ RICHIESTE DI PREVENTIVI			
ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE: Compilare e inserire "X" nella casella (Si/No/Non Applicabi commerciale@cds-brescia.it per ricevere un contatto in TE Massima riservatezza sui dati forniti ai sensi D. Lgs. 196/03 modifica o cancellazione.	MPI RAPIDI.		amente
Data: Timbro e firma:			