



## CHECK LIST SICUREZZA

### INSTALLAZIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI ELETTRICI

Con il questionario di seguito presentato, ti chiediamo qualche informazione sulla tua impresa per permetterci di proporti la soluzione più adatta alle tue esigenze.

**Le informazioni fornite tramite la presente Check list saranno trattate come estremamente confidenziali e non costituiscono un impegno contrattuale.**

Il questionario non è da intendersi in nessun caso come uno strumento sufficiente per assolvere gli obblighi normativi in ambito sicurezza, ma è esclusivamente uno strumento di verifica iniziale della situazione dell'impresa finalizzato ad individuare le azioni da intraprendere in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE: \_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

CODICE ATECO 2007: \_\_\_\_\_ CODICE REA: \_\_\_\_\_

NUMERO DIPENDENTI: \_\_\_\_\_ NUMERO SOCI: \_\_\_\_\_

SOCIO ASSOPADANA CLAAI:  SI  NO

Requisiti minimi per il settore corrispondente, così come indicato dalla normativa:

- RSPP (responsabile sicurezza aziendale interno o esterno)  SI  NO

- ADDETTO PRIMO SOCCORSO  SI  NO

- ADDETTO PREVENZIONE INCENDI  SI  NO

- RLS (rappresentante aziendale lavoratori)  SI  NO



- MEDICO COMPETENTE  SI  NO
- FORMAZIONE LAVORATORI/PREPOSTI ACCORDO STATO REGIONI del 21/12/2011  SI  NO
- PES/PAV (CEI 11-27)  SI  NO
- DVR (documento valutazione rischi)  SI  NO
- POS (piano operativo sicurezza)  SI  NO
- VALUTAZIONE RUMORE INTERNO  SI  NO
- VALUTAZIONE VIBRAZIONI  SI  NO
- VALUTAZIONE RISCHIO MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI  SI  NO
- VERIFICA IMPIANTO MESSA A TERRA (DPR 462/01)  SI  NO

CHIEDO DI ESSERE CONTATTATO E RICEVERE UN PREVENTIVO

Timbro e Firma

---