



## CHECK LIST SICUREZZA – SETTORE LEGNO

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 INCENDIO:  SI  NO
- RLS (rappresentante aziendale lavoratori):  SI  NO
- MEDICO COMPETENTE:  SI  NO



- FORMAZIONE LAVORATORI/PREPOSTI ACCORDO STATO REGIONI DEL 21/12/2011  SI  NO
- DVR (documento valutazione rischi)  SI  NO
- VALUTAZIONE RUMORE INTERNO  SI  NO
- VALUTAZIONE VIBRAZIONI  SI  NO
- VALUTAZIONE RISCHIO MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI  SI  NO
- VALUTAZIONE RISCHIO MOVIMENTI RIPETITIVI  SI  NO
- VALUTAZIONE RISCHIO CHIMICO  SI  NO
- VALUTAZIONE RISCHIO CANCEROGENO  SI  NO
- INDAGINE AMBIENTALE  SI  NO
- CPI (DPR 151/2011) SE SOGGETTO  SI  NO
- VERIFICA IMPIANTO MESSA A TERRA (DPR 462/01)  SI  NO
- VERIFICA CONFORMITA' ATTREZZATURE DI LAVORO  SI  NO

CHIEDO DI ESSERE CONTATTATO E RICEVERE UN PREVENTIVO

Timbro e Firma

---