Al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

 c/o **OPRA/OPTA**…………………………………..

**□PRIMO INVIO □AGGIORNAMENTO(in caso di aggiornamento compilare solo i campi che hanno subito variazioni dalla precedente comunicazione)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il/La sottoscritto/a**  | **Titolare/Legale rappresentante dell‘ impresa**  | **Posizione INPS n°**  |
|  |  |  |
|  | **C.F./P.IVA**  | **esercente l'attività di**  |
|  |  |  |
| **Sede sociale: Località**  | **Prov. e Cap**  | **Via**  |
|  |  |  |
| **Tel.**  | **Fax**  | **E-mail**  |
|  |  |  |

DATI OCCUPAZIONALI: Numero addetti:cui lavoratori computati ex art. 4 D.Lgs. 81/08i

ai fini della consultazione preventiva e tempestiva del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione in azienda o unità produttiva ( lett. b, comma 1, art. 50 del D.Lgs. 81/2008)

**DICHIARA**:

1) di applicare il CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) che l’impresa è □ARTIGIANA □NON ARTIGIANA

Se l’impresa NON E’ ARTIGIANAè associata a :

□CNA □CONFARTIGIANATO □CASARTIGIANI □ CLAAI

3) L’impresa è assistita da (eventuale consulenza per la sicurezza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 • al quale far pervenire le comunicazioni di OPRA e/o OPTA Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_ Fax\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Che il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi (RSPP) è

□Soggetto interno all’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Soggetto esterno (indicare estremi e recapito) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Il datore di lavoro (svolgimento diretto del ruolo, ai sensi dell’art.10 del d.lgs.81/08 s.m.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Di aver designato, se previsto, ai sensi dell’art.18 lettera a) quale medico competente il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Di aver designato ai sensi dell’art.18 lettera b):

a. Addetto al Servizio di Pronto Soccorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Addetto all’antincendio il/la Sig/ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Addetto all’evacuazione il/la Sig/ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7) la valutazione dei rischi è stata effettuata con:

 • procedure standardizzate per la valutazione dei rischi ai sensi dell’art. 29 del D.Lgs. 81/2008 redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che

□è stato inviato all’OPRA/OPTA

□ è a disposizione presso l’impresa

• documento di valutazione dei rischi ai sensi art. 28 D.Lgs. 81/2008 redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che

□è stato inviato all’OPRA/OPTA

□è a disposizione presso l’impresa

8) la sottostante scheda rappresenta l’attività di valutazione dei rischi aziendali svolta :

**1. ATTIVITA’ PRODUTTIVA (compreso tipo di macchine e attrezzature impiegate e materie prime utilizzate)**

|  |
| --- |
| TIPO DI LAVORAZIONI  |
| MACCHINARI PRESENTI  |
| MATERIE PRIME UTILIZZATE  |
| SOSTANZE E/O PREPARATI PERICOLOSI  |

**2. FATTORI DI RISCHIO ANALIZZATI**

|  |  |
| --- | --- |
| Stato dei luoghi di lavoro (spazio a disposizione area di transito pulizia scale e passaggi ) …………………........................  | ❒ |
| Impianti di distribuzione: energia elettrica, gas, vapore, acqua, aria, etc. ……………………….……………………………….  | ❒ |
| Macchine ed impianti produttivi …………………………………………………………..…………….…………………………….  | ❒ |
| Sollevamento e trasporto materiali ………………………………………………………….……………………………………….  | ❒ |
| Immagazzinamento ……………………………………………………………………….……………………………………………  | ❒ |
| Incendio od esplosione …………………………………………………………………………..……………………………………  | ❒ |
| Utensili portatili ( elettrici, ad aria compressa ) e manuali …………………….…………………………………………….……..  | ❒ |
| Microclima ( ventilazione, temperatura, umidità ) …………………………………….……………………………………….........  | ❒ |
| Illuminazione ………………………………………………………………………………….………………………………………...  | ❒ |
| Rumore e vibrazioni ……………………………………………………………………………………………………………………  | ❒ |
| Esposizione a sostanze chimiche ( polveri, fumi, gas,etc. )………………………………………………………………………..  | ❒ |
| esposizione a sostanze biologiche ( batteri, muffe, virus, etc.)………………………….………………………………………..  | ❒ |
| Esposizione a sostanze cancerogene ………………………………………………………………………………………………..  | ❒ |
| Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti ………………………………………………………………………………………………...  | ❒ |
| Movimentazione manuale dei carichi ………………………………………………………………………………………………….  | ❒ |
| Lavoro ai videoterminali …………………………………………………………………..………………………………………….....  | ❒ |
| Aspetti ergonomici ………………………………………………………………………….……………………………………………  | ❒ |
| Sorveglianza sanitaria e pronto soccorso ………………………………………………….…………………………………………  | ❒ |
| Eventuali altri rischi particolari ………………………………………………………………….………………………………………  | ❒ |
|

|  |
| --- |
| Stress lavoro-correlato……… ………………………………………………………………….……………………………………. ………………………………… |

|  |
| --- |
| 3 Individuazione delle procedure per l’attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell’organizzazione aziendale che vi debbono provvedere (ai sensi dell’art.28,comma 2, lett. *d*) |

 | ❒ |

|  |
| --- |
| 4. INDICAZIONE DEI RISCHI RILEVATI (IN ORDINE DI IMPORTANZA)  |
| 5. INDICAZIONE DELLE MISURE PER IL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE E SICUREZZA (breve descrizione)  |
| • Elenco dispositivi di protezione individuale (DPI) messi a disposizione dei lavoratori |
|  |  |  |  |

**6. ATTIVITÀ FORMATIVA**

• Sono state svolte le iniziative di informazione e formazione?**:** sì❒ no ❒

• se sì indicare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| tipo attività  | durata  | svolta da  | Data  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

• Per i lavoratori che necessitano della sorveglianza sanitaria il Medico competente ha definito il Protocollo sanitario?

Sì ❒ no ❒

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA DELL‘IMPRESA

|  |
| --- |
| CONSENSO RILASCIATO ALL‘O.P.R.A./OPNA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI |
| AI SENSI DEL D.LGS. 196 del 30 giugno 2003 |
| Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo e nella documentazione allegata, dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, di avere attentamente letto l‘informativa fornita e acconsente consapevolmente e liberamente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte OPRA./OPTA…………………………………………………………………...  |
| Firma leggibile  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |