

CHECK UP SICUREZZA E FORMAZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 81/08

DATI ANAGRAFICI

RAGIONE SOCIALE:		
INDIRIZZO:		
COMUNE:	PROV.:	CAP:
TEL.:	MAIL:	
CODICE FISCALE:		P.IVA:
ATTIVITA':		Cod. ATECO:
N. SOCI:	N. DIPENDENTI:	N. COLLABORATORI:
ASSOCIATO CONFARTIGIANATO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

SEZIONE DOCUMENTI DI VALUTAZIONE

È presente un Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) ?	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Data:
L'azienda ha attivato il servizio di Sorveglianza Sanitaria (Medico del lavoro) ?	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Data:
Valutazione rischio Rumore con rilievo strumentale	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Data:
Valutazione rischio Vibrazioni con rilievo strumentale	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Data:
L'azienda è soggetta a CPI (Certificato Prevenzione Incendi) ?	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Data:

SEZIONE FORMAZIONE OBBLIGATORIA IN MATERIA DI SICUREZZA

CORSO/FORMAZIONE	NOMINATIVO	DATA CONSEGUIMENTO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO	NOTE
Corso RSPP				<input type="checkbox"/> ALTO RISCHIO <input type="checkbox"/> MEDIO RISCHIO <input type="checkbox"/> BASSO RISCHIO
Corso RLS Aziendale				<input type="checkbox"/> DA 1 A 50 DIPENDENTI <input type="checkbox"/> PIU' DI 50 DIPENDENTI
RLST				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

CORSO/FORMAZIONE	NOMINATIVO	DATA CONSEGUIMENTO	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO	NOTE
Corso Antincendio				<input type="checkbox"/> LIVELLO 1 <input type="checkbox"/> LIVELLO 2
Corso Primo Soccorso				<input type="checkbox"/> GRUPPO A <input type="checkbox"/> GRUPPO B/C
Corso Sicurezza Lavoratori				<input type="checkbox"/> ALTO RISCHIO <input type="checkbox"/> MEDIO RISCHIO <input type="checkbox"/> BASSO RISCHIO
Corso Preposti				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corso Lavori in Quota e DPI III^ cat.				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corso Piattaforme Elevabili				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corso Carrelli Elevatori				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corso Gru su Autocarro				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corso a Torre da Cantiere				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corso Macchine Movimento Terra				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corso Ponteggi				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro				