

Questionario di rilevazione dati ai fini della valutazione del rischio per la salute

Timbro o denominazione della ditta:

Settore d'attività

Codice tariffario INAIL
(vedi documenti su www.salute2000.net)

Via

CAP

Città

Tel. rete fissa1

Tel. rete fissa2

Fax

manuale automatico

Cellulare

E-mail

Sito web

P.IVA | | | | | | | | | | CF (solo per ditte individuali) | | | | | | | | | | | | | | | |

N° totale dipendenti (anche part-time) e soci:

di cui: operai n°: impiegati n°: soci n°:

Iscrizione: CGIA CNA Assindustria Confcommercio altro

- È stato redatto il documento di valutazione globale del rischio aziendale (art. 4 DLgs 626/94)? SI NO
- È stato nominato e formato tramite corso l'addetto al Primo Soccorso aziendale? SI NO
- È stato effettuato il rilievo fonometrico ambientale? SI NO
se SI inviare via fax solo la pagina con le conclusioni
- Sono usati vernici, solventi o sostanze chimiche di qualsiasi tipo? SI NO
- Sono usati oli minerali o altri derivati del petrolio? SI NO
- Sono disponibili le schede di sicurezza dei prodotti chimici eventualmente utilizzati nel ciclo lavorativo (se SI inviare copia di ogni scheda indicando in quale lavorazione viene utilizzata e la quantità annua usata)? SI NO
- Sono presenti polveri nell'ambiente di lavoro? SI NO
se SI di che tipo (legno, cotone, molatura metalli, ecc)?

- Sono effettuati lavori di saldatura? SI NO se SI di che tipo (a stagno, a elettrodo, a ossigeno, ecc)?
- Esistono operai che di norma spostano manualmente carichi (es. magazzinieri, autisti, ecc.)? SI NO se SI quanti?
- Vengono effettuati lavori in altezza? SI NO
- Esistono operai che normalmente usano attrezzi ad aria compressa o ad asse flessibile? SI NO se SI quanti?
- Esistono dipendenti che usano videoterminali (es. impiegati, addetti CAD, CED, ecc.) almeno 20 ore la settimana? SI NO se SI quanti?
- Esiste la possibilità di contatto con liquidi biologici (es. sangue, urine, feci, ecc.) o comunque con materiale infetto? SI NO
- Esistono lavoratori a turni notturni? SI NO
- Esistono lavoratori minorenni? SI NO
- Esistono lavoratrici in gravidanza? SI NO

Preferisce visite: in sede ditta presso sede sindacato orario preferito

Preferisce pagare con:

Ri.Ba. (contributo € 3.11) f.m. data f. (ABI..... CAB..... Banca.....)
Bonifico bancario CCP altro (specificare.....)

Istruzioni per raggiungere la sede della ditta - note varie:

Timbro e firma

**Pregasi inviare inoltre elenco dipendenti con relativa mansione via Fax al 071732455 o per posta a:
Salute 2000 s.r.l. - Via Grandi, 10 – 60027 Osimo (AN)**

Grazie