ELEMENTI NON ESAUSTIVI DI INFORMAZIONE E AUTO CONTROLLO RELATIVI AL PIANO MIRATO DI PREVENZIONE REGIONALE: ATTREZZATURE IN EDILIZIA 2018

QUESTO DOCUMENTO E' AD USO INTERNO DELLA DITTA – DA NON RESTITUIRE

CON RIFERIMENTO AL CANTIERE IN VIA

Presso il cantiere è presente documentazione che identifichi per la Sua Ditta:			
Nome Azienda			
Indirizzo			
Partita IVA			
Legale rappresentante			
Data di nascita		Luogo di nascita	
Indirizzo di residenza			
Cellulare			
Mail/ PEC			

Presso il cantiere è presente documentazione che identifichi:				
Coordinatore Sicurezza in Esecuzione	Previsto ❑	Non previsto ❑		
Nome e cognome				
Indirizzo e n. tel.				
Mail / PEC				
Modalità comunicazione (1)	Sopralluogo ❑	Telefono ❑	Email ❑	Altro (2) ❑
Presso il cantiere è presente documentazione delle riunioni di coordinamento ? Si ❑ No ❑				

Sono identificati i lavoratori a Voi subordinati presenti in cantiere (3)? Si ❑ No ❑			
N° dipendenti	Nome	Cognome	Mansione

Dei lavoratori sopra elencati sono presenti gli attestati di formazione? Si ❑ No ❑			

Sono identificati i lavoratori autonomi presenti in cantiere (3)?			
N° lav. autonomi	**Nome**	**Cognome**	**Mansione**
Dei lavoratori sopra elencati sono presenti eventuali attestati di formazione? Si ❑ No ❑			

Per quanto riguarda il primo soccorso :
I lavoratori adeguatamente formati ed incaricati al primo soccorso sono sempre presenti in cantiere? Si ❑ No ❑
Hanno a disposizione i presidi di primo soccorso ? Si ❑ No ❑
Esiste una modalità di coordinamento per il primo soccorso con le altre Ditte presenti in cantiere? Si ❑ No ❑

E' presente un elenco delle Attrezzature utilizzate in cantiere di proprietà o non (4)? Si ❑ No ❑			
Attrezzatura	**Proprietà**	**Marca e Modello**	**Marchio CE**
	Si ❑ No ❑		Si ❑ No ❑
	Si ❑ No ❑		Si ❑ No ❑
	Si ❑ No ❑		Si ❑ No ❑
	Si ❑ No ❑		Si ❑ No ❑
	Si ❑ No ❑		Si ❑ No ❑
	Si ❑ No ❑		Si ❑ No ❑
	Si ❑ No ❑		Si ❑ No ❑

Sono presenti presso la Ditta attrezzature utilizzate con obbligo di abilitazione (5)

Si ❑ No ❑

Sono state elencate le attrezzature con obbligo di abilitazione e gli operatori abilitati all'uso?

Si ❑ No ❑

Attrezzatura	Marchio CE	Utilizzatore (cognome)	(nome)
	Si ❑ No ❑		
	Si ❑ No ❑		
	Si ❑ No ❑		
	Si ❑ No ❑		
	Si ❑ No ❑		
	Si ❑ No ❑		
	Si ❑ No ❑		

Sono presenti i certificati di formazione degli operatori per l'uso delle attrezzature sopra elencate? Si ❑ No ❑

I nominativi dei lavoratori che utilizzano attrezzature per la movimentazione terra o merci sono stati comunicati al medico competente? Si ❑ No ❑

Medico Competente (6) :

Dott./Dott.ssa _____ **tel.** _____

PEC/ @mail _____

Esistono più medici competenti? (7) Si, ed uno è individuato quale coordinatore. ❑

No, solo uno. ❑

Luogo di conservazione delle cartelle sanitarie e di rischio redatte dal medico competente:

- ❑ **presso la sede dell'azienda**
- ❑ **presso lo studio del medico competente**
- ❑ **presso la struttura di cui fa parte il medico competente**
- ❑ **altro, specificare:** _____

E' presente anche in cantiere il protocollo di sorveglianza sanitaria redatto dal medico competente? Si ❑ No ❑

Sono presenti anche presso il cantiere i certificati di idoneità alla mansione dei lavoratori lì occupati ? Si ❑ No ❑

Il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (8):

Interno all'azienda (9) ❑ **Esterno all'azienda (10)** ❑ **Datore di Lavoro (11)** ❑

Se interno all'azienda nominativo:

_____

Ruolo in azienda:

_____

Se esterno nominativo:

_____ **tel.**

_____ **PEC/@mail** _____

E' presente il documento di nomina del RSPP ? **Si** ❑ **No** ❑

Il RSPP ha ricevuto il periodico aggiornamento della formazione per continuare a svolgere il suo ruolo ? **Si** ❑ **No** ❑

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (12) **Presente** ❑ **Non presente** ❑

Se presente: **Lavoratore interno all'azienda** ❑ **Nominativo** _____

Corso dedicato di formazione: No ❑ **Si** ❑ **presso** _____

Soggetto esterno all'azienda ❑ **Nominativo** _____

Ente di riferimento _____ **tel.** _____

Del lavoratore sopra elencato è presente l'attestato di formazione quale RLS? **Si** ❑ **No** ❑

Per quanto riguarda l'attività svolta è applicato il CCNL per categoria adeguato?

☐ SI / ☐ NO

La Sua Ditta ha adottato un Sistema di Gestione di Sicurezza sul Lavoro (13) Si ❑ No ❑

Ha mai ricevuto informazioni generali sulla Responsabilità sociale d'impresa?

- ☐ **Si, solo informazioni generali**
- ☐ **Sì, anche informazioni specifiche legate ad esperienze aziendali**
- ☐ **Sì, anche informazioni legate alla tipologia della mia azienda**
- ☐ **No, nessuna informazione**

Rispetto alla sua esperienza aziendale attivare azioni di RSI significa occuparsi oltre gli obblighi di legge di:

- ☐ **dipendente**
- ☐ **fornitori**
- ☐ **clienti**
- ☐ **territorio/comunità locale**
- ☐ **altro, specificare** _____

In particolare nella relazione con il dipende l'azienda socialmente responsabile cosa può realizzare oltre gli obblighi di legge?

- ☐ **attività di formazione definita in base alle richieste dei dipendenti**
- ☐ **azioni di welfare aziendale/conciliazione tra vita privata e vita lavorativa**
- ☐ **interventi sulla salute e sicurezza sul lavoro in ottica preventiva**
- ☐ **è impossibile andare oltre le norme di legge**

Ci sono nella sua azienda esperienze/buone pratiche che vorrebbe segnalare?

_____

_____

Note esplicative

1. Indicare in che modo il Coordinatore comunica ed impartisce le diposizioni alla Vostra azienda, e come Voi richiedete il suo intervento in cantiere.
2. Specificare nella riga sottostante.
3. Per lavoratori a voi subordinati si intendono i dipendenti e coloro che eseguono prestazioni sotto le vostre direttive.
4. Indicare solamente le attrezzature significative, omettendo martelli, cazzuole, carriole e tutti gli strumenti puramente manuali.
5. Come per il punto 4); indicare l'utilizzatore solo se trattasi di attrezzatura che necessita di formazione specifica dedicata.
6. Il medico competente, nominato dal datore di lavoro o da dirigente delegato con specifico atto di nomina, deve redigere il protocollo sanitario e consegnare al datore di lavoro ed ai lavoratori i certificati di idoneità alla mansione specifica .
7. Il Datore di Lavoro può nominare più medici competente, dei quali uno individuato come coordinatore, evidenziando nel documento di valutazione dei rischi tale necessità.
8. Il Datore di Lavoro deve organizzare il Servizio di Prevenzione e Protezione all'interno della propria azienda o avvalersi di persone o servizi esterni (art. 31.1 del D.L.vo 81/08). Uno dei compiti non delegabili del Datore di Lavoro è la nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, per comodità RSPP (art. 17.1 lett. b del D.L.vo 81/08).
9. Può essere nominato RSPP, interno all'azienda, solo chi è debitamente formato a svolgere tale compito, precisamente possedere almeno di diploma di scuola secondaria superiore e aver frequentato con profitto specifici corsi di prevenzione e protezione dai rischi.
10. Il Datore di Lavoro deve attestare di aver verificato la rispondenza ai requisiti formativi previsti del soggetto esterno nominato RSPP.
11. Il Datore di Lavoro può svolgere direttamente nella sua azienda il compito di RSPP nelle aziende che impegnano fino a 30 lavoratori, avendone i requisiti, ossia avendo partecipato a corso di formazione dedicato.
12. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) deve essere presente in ogni azienda ed il suo compito consiste nell'interfacciarsi col datore di Lavoro per le problematiche inerenti lo svolgimento in sicurezza del lavoro; è suo compito evidenziare al Datore di Lavoro eventuali carenze o problematiche, in materia di igiene e sicurezza, evidenziate durante lo svolgimento delle attività. Detto soggetto è possibilmente interno all'azienda e viene eletto dai lavoratori secondo i dettami dell'art. 47 del D.Lvo 81/08.; il lavoratore eletto deve svolgere a cura dell'azienda idoneo corso di formazione.
13. Sistema di gestione sicurezza sul lavoro, attualmente volontario, previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08. Se volontariamente adottato, mettere a disposizione anche presso il cantiere l'attestazione di certificazione o di asseverazione.