

Ragione sociale:

Attività principale:

P. IVA:

Telefono:

Indirizzo sede operativa:

N° addetti aziendali:

Soci/collaboratori

Operai

Impiegati

Iscritto alla sede
territoriale di:

Cesena Cesenatico Savignano sul Rubicone Gambettola
 Sarsina Mercato Saraceno San Piero in Bagno Novafeltria

INFORMAZIONE

	Sì	No	N.A.
Tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda viene informato circa le disposizioni delle Autorità in materia di prevenzione dal contagio da COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, con quali modalità?

- Protocollo condiviso EBER/OPTA e consegna documenti ai lavoratori
- Affissione cartelli nei punti strategici
- Altro: _____

Il personale è sottoposto al controllo della temperatura corporea in ingresso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Se sì, chi la effettua?

- Personale interno
- Personale esterno
- Altro: _____

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'azienda ha adottato uno o più dei seguenti interventi organizzativi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Turnazione del personale
- Modulazione ingressi
- Smart work o lavoro agile

Sono stati previsti orari di ingresso/uscita scaglionati per la fruizione delle zone comuni (spogliatoi, zone ristoro, mense, ingressi)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sono state sospese le attività non necessarie quali trasferte, formazione in aula, riunioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

È garantita la collaborazione continua con il Medico Competente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sono presenti in azienda 'lavoratori fragili' da indicazione del Medico Competente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

È stata definita una procedura sulla gestione di una persona sintomatica presente in azienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sono presenti misure da adottarsi per lavoratori che devono effettuare spostamenti per lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sono presenti misure di prevenzione per i lavoratori addetti al contatto con il pubblico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ENTRATA E USCITA DEL PERSONALE

	Sì	No	N.A.
Sono presenti più lavoratori per la sede lavorativa che devono accedere nella stessa fascia oraria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono state definite le modalità di accesso dei lavoratori ai luoghi di lavoro (entrata e uscita)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CARATTERISTICHE DEI LOCALI E DEI REPARTI PRODUTTIVI

È garantito il rispetto della distanza di 1 metro fra tutti i lavoratori e le mansioni presenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È prevista una ventilazione continua o ricambi d'aria dei locali di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È stata dedicata una porta di ingresso differente dalla porta di uscita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono presenti detergenti per le mani in posizioni adeguatamente segnalate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE AREE COMUNI

Sono previste modalità per la gestione di:

Antibagno e servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spogliatoi e docce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala mensa, refettorio, area ristoro, distributori automatici o macchina del caffè	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree fumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aree accessorie di limitate metrature (es: archivi, uffici di supporto, depositi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia e sanificazione delle aree	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartellonistica per le modalità di accesso e gestione delle aree comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È prevista la procedura per la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera dei locali comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE DEL PERSONALE ESTERNO

Sono presenti procedure per l'entrata di personale esterno di altre ditte o per la clientela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono presenti procedure atte a ridurre il contatto fra lavoratori esterni e dipendenti dell'azienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono presenti procedure per carico/scarico merci per i fornitori?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono presenti procedure per la consegna a domicilio della merce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MANSIONI CHE PREVEDONO IL COINVOLGIMENTO DI PIÙ PERSONE CONTEMPORANEAMENTE

È prevista una specifica istruzione per la gestione di lavorazioni e/o aree interessate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È prevista la consegna di specifici Dispositivi di Protezione Individuale che i presenti dovranno indossare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PULIZIA E SANIFICAZIONE

	Sì	No	N.A.
È presente una procedura per la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono stati individuati specifici prodotti efficaci per tali operazioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono oggetto di sanificazione periodica e di pulizia giornaliera i locali di lavoro, attrezzature, schermi, pulsantiere, etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono oggetto di pulizia e sanificazione i locali comuni quali aree ristoro, mense, servizi igienici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

Ove previsti dai punti precedenti sono distribuiti e fatti utilizzare i DPI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono previsti idonei contenitori per lo smaltimento dei dispositivi dismessi? Q?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quali tipologie e che caratteristiche di protezione hanno i DPI messi a disposizione?			
<input type="checkbox"/> Mascherine (indicare tipologia: <input type="checkbox"/> chirurgica, <input type="checkbox"/> FFP2/FFP3, <input type="checkbox"/> filtrante (tessuto, TNT, ..)			
<input type="checkbox"/> Guanti			
<input type="checkbox"/> Occhiali o visiere			
<input type="checkbox"/> Tute			
<input type="checkbox"/> Calzari			
<input type="checkbox"/> Altro: _____			

ORGANIGRAMMA AZIENDALE PER LA SICUREZZA*Indicare i nominativi*

Datore di Lavoro	<input type="text"/>
RSPP	<input type="text"/>
Medico Competente	<input type="text"/>
RLS / RLST	<input type="text"/>

Data compilazione:

Compilato da (Datore di lavoro):