

CHECK-LIST "SICUREZZA SUL LAVORO"

d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

CHI SIAMO (IN BREVE)

OPS S.r.l. è una Società che opera nel settore della consulenza e formazione in materia di sicurezza sul lavoro per il tramite di professionisti abilitati. In relazione alla sicurezza sul lavoro ci occupiamo di **tutti gli adempimenti previsti per Legge**: assunzione dell'incarico di RSPP esterno, formazione generale e specifica, redazione del documento di valutazione dei rischi e fornitura del medico del lavoro per la sorveglianza sanitaria. Parallelamente a questo servizio curiamo pratiche antincendio e ci occupiamo della manutenzione ordinaria e straordinaria dei presidi antincendio (estintori, idranti, naspi). La nostra forza, oltre ad un **servizio completo**, è la **flessibilità** che si traduce in comprendere le vere esigenze del Cliente **rispondendo in maniera pratica e a costi competitivi**.

COSA FARE PER AVERE UN PREVENTIVO DI SPESA GRATUITO?

La ringraziamo per l'opportunità che ci vuole concedere compilando le pagine a venire. In seguito Le verranno proposti alcuni quesiti utili per avere una visione, sommaria, della Sua realtà professionale, se Vi sono dei quesiti ai quali non sa/non vuole rispondere salti semplicemente la domanda.

1. Compili la parte anagrafica
2. Compili la sezione delle domande (*faccia quello che può, se non ha una informazione salti il quesito!*)
3. Invi il documento via mail a preventivi@teamsicurezza.com oppure al numero di FAX 02.45503997

QUESTO MODULO SI PUÒ COMPILARE DIRETTAMENTE A VIDEO

PROVI A CLICCARE E SCRIVERE NELLA CASELLA CORRISPONDENTE

Sezione anagrafica (*se non desidera compilarlo a video scriva cortesemente in stampatello*):

Denominazione sociale

Indirizzo e città

Persona referente.....

Recapito telefonico.....

Indirizzo email

Il preventivo di spesa è gratuito e non vincolante.

Dati generali sull'attività aziendale

Settore di attività

(per esempio servizi, produzione, commercio, trasporti, etc. etc.)

Numero di lavoratori presenti in azienda¹

Sono presenti seminterrati ove avvengono attività lavorative con permanenza stabile di personale lavoratore?

SI NO

Verifica sommaria della situazione in essere

Avete nominato un RSPP?

SI NO

(RSPP significa "Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione")

In caso affermativo è esterno o interno?

ESTERNO INTERNO

Avete effettuato una valutazione dei rischi (DVR)?

SI NO

Se lo sa può indicare l'anno dell'ultima versione del documento?

Avete una cassetta di medicazione?

SI NO

Qualche vostro lavoratore usa DPI?²

SI NO

(si legga la nota a piè di pagina per la definizione di "DPI")

La sorveglianza sanitaria (il medico del lavoro e le visite mediche)

Avete nominato un medico per la sorveglianza sanitaria ai lavoratori?

SI NO

Sono presenti lavoratori che usano oltre 20 ore la settimana il computer?

SI NO

Sono presenti lavoratori esposti in maniera sistematica ad agenti chimici?

SI NO

Sono presenti lavoratori che spostano sistematicamente carichi pesanti?

SI NO

Sono presenti lavoratori che fanno turni di notte?

SI NO

¹ Si ricordi che sulla base del nuovo dettato normativo per "lavoratore" intendiamo ogni persona che opera all'interno della struttura indipendentemente dalla forma contrattuale adottata.

² DPI sta per Dispositivo di Protezione Individuale ovvero tutti quei dispositivi, tipo scarpe antinfortunistiche, guanti da lavoro, elmetto, etc. che il datore di lavoro consegna a quei lavoratori che eseguono mansioni particolari.

Dati generali sulla struttura

Su quanti piani è suddivisa l'attività aziendale? ① ② ③ ④ ⑤

Quanti metri quadri occupa il Vostro ufficio
(è sufficiente una misura approssimativa...50 / 100 / 200 / 400 / 1.000)

L'azienda è dotata di estintori? SI NO

Se SI, c'è un regolare contratto di manutenzione con un'azienda esterna? SI NO

Esistono fornitori esterni che vengono presso il Vostro ufficio per attività di manutenzione?
(per esempio per pulizie locali, etc....) SI NO

Se esistono attività in appalto il datore di lavoro ha provveduto ad elaborare il DUVRI (Documento Unico Valutazione Rischi Interferenziali)?
(questa potrebbe essere una domanda tecnica, se non sa rispondere passi tranquillamente alla prossima domanda...) SI NO

Qualche lavoratore ha subito infortuni nell'anno precedente? Quanti? ① ② ③ ④ ⑤

I piani formativi

È presente qualche lavoratore che ha seguito il corso di primo soccorso? SI NO

È presente qualche lavoratore che ha seguito il corso antincendio? SI NO

È stato eletto e formato il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza? (RLS) SI NO

I lavoratori hanno fatto la formazione in base all'accordo Stato Regioni?
(...dovreste avere fatto dei corsi della durata minima di 8 ore, per tutti i lavoratori...) SI NO

Se avete dei preposti, questi hanno seguito i corsi di formazione?
(questa potrebbe essere una domanda tecnica, se non sa rispondere passi tranquillamente alla prossima domanda ...) SI NO

Se avete dei dirigenti, questi hanno seguito i corsi di formazione?
(questa potrebbe essere una domanda tecnica, se non sa rispondere passi tranquillamente alla prossima domanda ...) SI NO

FATTO, E ADESSO...???

Invii il documento via mail a preventivi@teamsicurezza.com oppure al numero di FAX 02.45503997