

Falchi & Partners Società a Responsabilità Limitata Semplificata

Via Tiberina 79/F - Ponterio - 06059 Todi (Pg)

C.F. e P. Iva 03365540545 - Tel. +39 075.8987352

S.B.N. s.a.s. - Agenzia Formativa Accreditata presso la Regione Umbria

con D.D. n.2374 del 25.03.16

segreteria@falchipartners.com

www.falchipartners.com

CHECK LIST PER REDAZIONE PREVENTIVO DVR

DATI GENERALI AZIENDA

Ragione sociale _____

Il legale rappresentante / Titolare _____

Sita in: _____ Indirizzo: _____

P. Iva _____ Cod. Fisc. _____

Attività _____ Codice Ateco _____

Impresa: artigiana ; Industria ; commercio ; altro _____

Tel. _____ E-mail _____ Cellulare _____

N° totale di addetti _____ Maschi _____ Femmine _____

N. soci lavoratori _____ N. lavoratori dipendenti _____

Descrizione del ciclo produttivo _____

IL SISTEMA PREVENZIONISTICO

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Nominativo RSPP _____ Corso di formazione: Fatto. Data _____ Da fare.

MEDICO COMPETENTE

Medico Competente _____ Formalmente nominato? SI Data _____ NO. Non obbligatorio.

Ultima Visita Medica Effettuata _____

ADDETTI ANTINCENDIO

Addetto Antincendio _____ Data Nomina _____ Livello di Rischio incendio _____

Corso di formazione: Fatto. Data _____ Da fare.

Addetto Antincendio _____ Data Nomina _____ Livello di Rischio incendio _____

Corso di formazione: Fatto. Data _____ Da fare.

Addetto Antincendio _____ Data Nomina _____ Livello di Rischio incendio _____

Corso di formazione: Fatto. Data _____ Da fare.

ADDETTI PRIMO SOCCORSO

Addetto Primo Soccorso _____ Data Nomina _____ Gruppo (A, B, C) _____

Corso di formazione: Fatto. Data _____ Da fare.

Addetto Primo Soccorso _____ Data Nomina _____ Gruppo (A, B, C) _____

Corso di formazione: Fatto. Data _____ Da fare.

Addetto Primo Soccorso _____ Data Nomina _____ Gruppo (A, B, C) _____

Corso di formazione: Fatto. Data _____ Da fare.

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI DELLA SICUREZZA

RLS _____ Data nomina _____ Corso di formazione: Fatto. Data _____ Da fare.

VALUTAZIONE DEI RISCHI

È stata eseguita la prima valutazione dei rischi? no sì data: _____

VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL RISCHIO CHIMICO

Prodotti impiegati durante le attività (sarà necessario reperire le schede di sicurezza dei prodotti impiegati):

VALUTAZIONE RISCHIO RUMORE

È stata eseguita la rilevazione fonometrica ?

no sì data ultima verifica: _____ fatta da : _____ non necessaria

VALUTAZIONE RISCHIO VIBRAZIONI

È stata eseguita la rilevazione vibrometrica ?

no sì data ultima verifica: _____ fatta da : _____ non necessaria

FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

È stata eseguita la formazione dei lavoratori ai sensi dell'art. 37 ?

sì in data: _____ dalla ditta: _____ no

È stata eseguita l'informazione dei lavoratori ai sensi dell'art. 36 ?

sì in data: _____ dalla ditta: _____ no

(MULETTISTI, MACCHINE AGRICOLE, ETC)

sì in data: _____ dalla ditta: _____ no ; non prev _____

IMPIANTISTICA

Impianto di terra:

È stato regolarmente collaudato e verificato l'impianto di terra dagli organi di vigilanza: no sì - data collaudo ISPESL:

Periodicità verifica (biennale/quinquennale): _____

Impianto captazione scariche atmosferiche:

È stato regolarmente collaudato e verificato l'impianto di terra dagli organi di vigilanza: no sì non prev

data collaudo ISPESL: _____

IMPIANTO ELETTRICO:

data impianto: _____ presente dichiarazione di conformità: sì no _____

non esiste documentazione sull'impianto: _____

note ed osservazioni:

EMERGENZA

IL PIANO DI EVACUAZIONE ED EMERGENZA È STATO REDATTO:

sì dalla ditta: _____ in data: _____ no ; non previsto _____

La ditta è in possesso del registro degli incendi : sì no non necessario

Il registro è stato regolarmente compilato: sì no

La ditta è in possesso del C.P.I.: sì data rilascio: _____ scade il: _____

rilasciato per le attività: _____

no non necessario

La prova delle emergenze è stata eseguita: sì data ultima: _____ no

Non necessaria Note: _____

PRESIDI ANTINCENDIO PRESENTI
