

DITTA:	Tipo di documento SGSL UNI-INAIL	Nome del documento MOS 4.2	
Titolo del documento CHECK-LIST RILEVAZIONE SICUREZZA per CAPIREPARTO		Revisione 1.1 del 21/01/13	Pagina 1 di 4

DATA: ____/____/____

Reparto: _____

Il sottoscritto _____, in qualità di
 preposto (caporeparto/capocantiere) **RLS**, come previsto all'art. 19 del decreto legislativo
9 aprile 2008, n. 81,

COMUNICA

di aver rilevato le seguenti carenze in materia di sicurezza e igiene aziendali:

Ambienti di lavoro	
<input type="checkbox"/> Passaggi pericolosi	<input type="checkbox"/> Presenza di buche o inciampi
<input type="checkbox"/> Scarsa igiene	<input type="checkbox"/> Scarsa illuminazione in alcune postazioni di lavoro
<input type="checkbox"/> Mancanza di linee di delimitazione zone pedonali e per il deposito	<input type="checkbox"/> Mancanza di tende contro il soleggiamento delle postazioni di lavoro
<input type="checkbox"/> Altro	

Servizi igienici	
<input type="checkbox"/> Scarsa igiene	<input type="checkbox"/> Dispenser (sapone e asciugamani) non riforniti o mancanti
<input type="checkbox"/> Altro	

Spogliatoi	
<input type="checkbox"/> Scarsa igiene	<input type="checkbox"/> Mancanza di sedie/panca
<input type="checkbox"/> Mancanza armadietti a doppio scomparto	<input type="checkbox"/> Mancanza di docce
<input type="checkbox"/> Altro	

Dispositivi di protezione individuale (DPI)	
<input type="checkbox"/> Non adeguati	<input type="checkbox"/> Non utilizzati
<input type="checkbox"/> logori o danneggiati	<input type="checkbox"/> sporchi
<input type="checkbox"/> non riposti in armadietto o mancanti di custodia	
<input type="checkbox"/> Altro	

Macchine	
<input type="checkbox"/> Protezioni rimosse	<input type="checkbox"/> Chiavi seletttrici lasciate sul quadro
<input type="checkbox"/> dispositivi di comando malfunzionanti	<input type="checkbox"/> Arresto di emergenza non funzionante o mancante
<input type="checkbox"/> protezioni (carter o griglie) rimosse o danneggiate	<input type="checkbox"/> protezioni dei pedali o dei pulsanti mancanti o danneggiate

DITTA:	Tipo di documento SGSL UNI-INAIL	Nome del documento MOS 4.2	
Titolo del documento CHECK-LIST RILEVAZIONE SICUREZZA per CAPIREPARTO		Revisione 1.1 del 21/01/13	Pagina 2 di 4

<input type="checkbox"/> cavi, spine o prese danneggiate o scoperte	<input type="checkbox"/> Fotocellule e microinterruttori elusi o rimossi
<input type="checkbox"/> scarsa manutenzione	<input type="checkbox"/> Mancanza di targhette indicatrici sui comandi (o illeggibili)
<input type="checkbox"/> Mancanza di segnaletica di pericolo, divieto o obblighi per l'utilizzatore della macchina	<input type="checkbox"/> Mancanza di targa CE e dati tecnici sulla macchina (o illeggibile)
<input type="checkbox"/> Manutenzioni ordinarie NON effettuate	<input type="checkbox"/> Manutenzioni straordinarie non effettuate
<input type="checkbox"/> Mancanza dei libretti d'uso e manutenzione	<input type="checkbox"/> Formazione specifica non effettuata
<input type="checkbox"/> Altro	

Attrezzatura portatile	
<input type="checkbox"/> Da sostituire o riparare	<input type="checkbox"/> dispositivi di comando malfunzionanti
<input type="checkbox"/> protezioni (carter o griglie) rimosse o danneggiate	<input type="checkbox"/> cavi, spine o prese danneggiate o scoperte
<input type="checkbox"/> microinterruttori elusi	<input type="checkbox"/> scarsa manutenzione
<input type="checkbox"/> Mancanza di targhette indicatrici sui comandi	<input type="checkbox"/> Mancanza di targa CE e dati tecnici sulla macchina (o illeggibile)
<input type="checkbox"/> Mancanza dei libretti d'uso e manutenzione	
<input type="checkbox"/> Altro	

Rumore	
<input type="checkbox"/> Da aggiornare la valutazione rumore sulle nuove macchine o mansioni	<input type="checkbox"/> Da rifare la fonometria in quanto risale a più di 4 anni fa
<input type="checkbox"/> Altro	

Vibrazioni	
<input type="checkbox"/> Da aggiornare la valutazione vibrazioni sulle nuove macchine o mansioni	<input type="checkbox"/> Da rifare la misurazione in quanto risale a più di 4 anni fa
<input type="checkbox"/> Altro	

Rischio chimico	
<input type="checkbox"/> Da rifare la valutazione rischio chimico in quanto risale a più di 4 anni fa	<input type="checkbox"/> Mancano le schede di sicurezza dei prodotti
<input type="checkbox"/> Presenza di:	<input type="checkbox"/> fumi
	<input type="checkbox"/> polveri
	<input type="checkbox"/> vapori senza sufficiente aspirazione
<input type="checkbox"/> Manca la doccetta lavaocchi nei bagni	
<input type="checkbox"/> Altro	

ROA (Radiazioni ottiche artificiali: ultravioletti, infrarossi, laser, luce intensa)	
<input type="checkbox"/> Da effettuare la valutazione ROA in quanto mancante	<input type="checkbox"/> Da aggiornare o rifare la valutazione in quanto risale a più di 4 anni fa o sono stati modificati attrezzature e processi

DITTA:	Tipo di documento SGSL UNI-INAIL	Nome del documento MOS 4.2	
Titolo del documento CHECK-LIST RILEVAZIONE SICUREZZA per CAPIREPARTO		Revisione 1.1 del 21/01/13	Pagina 3 di 4

<input type="checkbox"/> Altro	

CEM (Campi elettromagnetici)	
<input type="checkbox"/> Da effettuare la valutazione CEM in quanto mancante	<input type="checkbox"/> Da aggiornare o rifare la valutazione in quanto risale a più di 4 anni fa o sono stati modificati attrezzature e processi
<input type="checkbox"/> Altro	

Stress lavoro-correlato	
<input type="checkbox"/> Da effettuare la valutazione stress lavoro-correlato in quanto mancante	<input type="checkbox"/> Da aggiornare o rifare la valutazione in quanto risale a più di 2 anni fa o sono intervenute significative variazioni dei fattori
<input type="checkbox"/> Altro	

Attrezzatura antincendio/emergenze	
<input type="checkbox"/> In numero e tipo insufficienti (idranti, manichette, estintori, allarmi, porte tagliafuoco)	<input type="checkbox"/> non verificate semestralmente con compilazione del registro
<input type="checkbox"/> Uscite di emergenza	<input type="checkbox"/> non segnalate <input type="checkbox"/> non facilmente raggiungibili <input type="checkbox"/> non apribili
<input type="checkbox"/> mancanza dei piani di emergenza ed evacuazione	<input type="checkbox"/> esercitazioni non effettuate (presenza di più di 9 lavoratori o CPI)
<input type="checkbox"/> Altro	

Cassetta pronto soccorso	
<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> non sufficiente (troppo piccola o non omologata d.m. 388/03)
<input type="checkbox"/> non verificata semestralmente sui contenuti e scadenze dei presidi	<input type="checkbox"/> non segnalata
<input type="checkbox"/> Altro	

Comportamenti pericolosi. Si comunica di aver rilevato i seguenti comportamenti pericolosi, per i quali si è immediatamente provveduto a vietare il perdurare di tale situazione ed avvertire immediatamente il personale:	
<input type="checkbox"/> uso di carrelli e macchine a personale non autorizzato e adeguatamente formato e addestrato	<input type="checkbox"/> personale sconosciuto presente in zone a rischio
<input type="checkbox"/> guida irresponsabile del carrello elevatore	<input type="checkbox"/> guida irresponsabile del carroponte
<input type="checkbox"/> carichi movimentati non correttamente posizionati o legati	<input type="checkbox"/> carichi movimentati in vicinanza di persone o attrezzature molto pericolose
<input type="checkbox"/> uso di fiamme libere o calore (smerigliatrici, accendini, sigarette) in zone vietate perché a rischio di incendio o esplosione	<input type="checkbox"/> uso di sostanze chimiche pericolose (infiammabili, corrosivi) in zone vietate perché a rischio di incendio o esplosione
<input type="checkbox"/> lavori effettuati senza utilizzo di adeguati DPI	<input type="checkbox"/> rimozione di dispositivi di protezione delle macchine
<input type="checkbox"/> addetti alla prevenzione incendi ed evacuazione	<input type="checkbox"/> altro: _____

DITTA:	Tipo di documento SGSL UNI-INAIL	Nome del documento MOS 4.2	
Titolo del documento CHECK-LIST RILEVAZIONE SICUREZZA per CAPIREPARTO		Revisione 1.1 del 21/01/13	Pagina 4 di 4

Altro

.....

Formazione del personale. Si ritiene opportuno provvedere alla formazione degli addetti a:

<input type="checkbox"/> generica sulla sicurezza	<input type="checkbox"/> per dirigenti
<input type="checkbox"/> per preposti (capireparto, capicantiere)	<input type="checkbox"/> macchine utensili
<input type="checkbox"/> saldatura	<input type="checkbox"/> rumore, vibrazioni e altri rischi fisici
<input type="checkbox"/> uso di sost. chimiche	<input type="checkbox"/> movimentazione manuale dei carichi
<input type="checkbox"/> emergenze	<input type="checkbox"/> segnaletica (divieti, obblighi, pericoli, ..)
<input type="checkbox"/> carri ponte	<input type="checkbox"/> carrelli elevatori
<input type="checkbox"/> addetti alla prevenzione incendi ed evacuazione	<input type="checkbox"/> addetti al primo soccorso
<input type="checkbox"/> verniciatura a solvente	<input type="checkbox"/> verniciatura a polveri
<input type="checkbox"/> uso utensili elettropneumatici	<input type="checkbox"/> legno
<input type="checkbox"/> uffici o lavoro al videoterminale	<input type="checkbox"/> nuovi assunti
<input type="checkbox"/> interinali	<input type="checkbox"/> stranieri
<input type="checkbox"/> uso dei DPI	<input type="checkbox"/> scarpe, guanti, tute <input type="checkbox"/> cuffie o tappi auricolari (con addestramento) <input type="checkbox"/> maschere antigas o antipolvere (addestramento) <input type="checkbox"/> elmetti, caschi (addestramento) <input type="checkbox"/> imbracature anticaduta (addestramento)

Altro

.....

Segnaletica. In merito alla segnaletica di sicurezza si rileva quanto segue:

<input type="checkbox"/> segnaletica mancante o rimossa	<input type="checkbox"/> segnaletica non posizionata correttamente (in prossimità ai luoghi o macchine in cui vi è l'effettivo divieto o obbligo).
<input type="checkbox"/> sottodimensionata (mancante in alcune zone, attrezzature o	<input type="checkbox"/> sbiadita, illeggibile o

Altro

.....

Altro

.....

.....

.....

.....

Il preposto/RLS Sig. _____		Per ricevuta La direzione aziendale
-------------------------------	--	--