

<b>ALLEGATO GS3</b>  <b>ESEMPI DI MODULISTICA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO</b>	Pag. 1 di 21	  <b>Dipartimento di Prevenzione SPISAL</b>
	Rev.: 01	

01	Emissione in allegato a procedura verifica GS SPISAL 4	Maggio 2014
00	Prima emissione	Luglio 2013
<b>Revisione</b>	<b>Motivo</b>	<b>Data</b>

### ***FAC SIMILE "POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO".***

Egregi Collaboratori,

con la presente portiamo a Vostra conoscenza l'obiettivo di implementare nella nostra Azienda un Sistema di Gestione Aziendale per la Sicurezza.

La nostra Politica per la tutela della Salute e Sicurezza sul lavoro è sintetizzabile nei seguenti aspetti:

- garantire e migliorare costantemente la qualità dei propri servizi e quindi la soddisfazione del cliente, nella tutela costante della salute e della sicurezza dei propri lavoratori, di terzi e della comunità;
- favorire il miglioramento continuo della sicurezza negli ambienti di lavoro stimolando la comunicazione interna, tra il personale operativo, ed esterna, con il cliente ed i suoi rappresentanti, monitorando le attività che incidono sulla qualità e sulla sicurezza (non conformità di processo e di servizio, reclami dei clienti, infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi, ...) ed attivando adeguate azioni preventive e correttive;
- promuovere la costante crescita professionale e delle competenze e la presa di coscienza delle responsabilità da parte di tutti i soggetti, attraverso azioni permanenti di informazione, formazione ed addestramento;
- collaborare con i clienti ed i fornitori al fine di garantire condizioni degli ambienti di lavoro sempre più idonee per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;
- mantenere dotazioni ed attrezzature di lavoro conformi alla normativa vigente e garantirne nel tempo il corretto funzionamento;
- progettare e realizzare ogni processo assicurando gli aspetti di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e della comunità quali contenuti irrinunciabili e strategici;
- coinvolgere e responsabilizzare tutte le funzioni aziendali, secondo le proprie attribuzioni e competenze, nel raggiungimento degli obiettivi di qualità e di sicurezza per le attività di progettazione, gestione operativa, gestione degli approvvigionamenti, coordinamento interno e con i clienti e fornitori, con le organizzazioni imprenditoriali, l'organo di vigilanza e gli enti di controllo, informazione, formazione ed addestramento permanenti del personale, gestione della manutenzione, prevenzione di infortuni e malattie professionali, incidenti e situazioni / comportamenti pericolosi.
- assicurare il controllo degli adempimenti normativi per la sicurezza e sull'aggiornamento della valutazione dei rischi e della relativa documentazione, con il continuo adeguamento del programma di attuazione degli interventi preventivi e protettivi;
- monitorare costantemente lo stato di salute dei lavoratori tramite sorveglianza sanitaria preventiva e periodica mirata ai rischi a cui ogni operatore risulta esposto.

Sede, li \_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro

Per presa visione e condivisione:

RSPP \_\_\_\_\_ RLS \_\_\_\_\_ Medico Competente \_\_\_\_\_

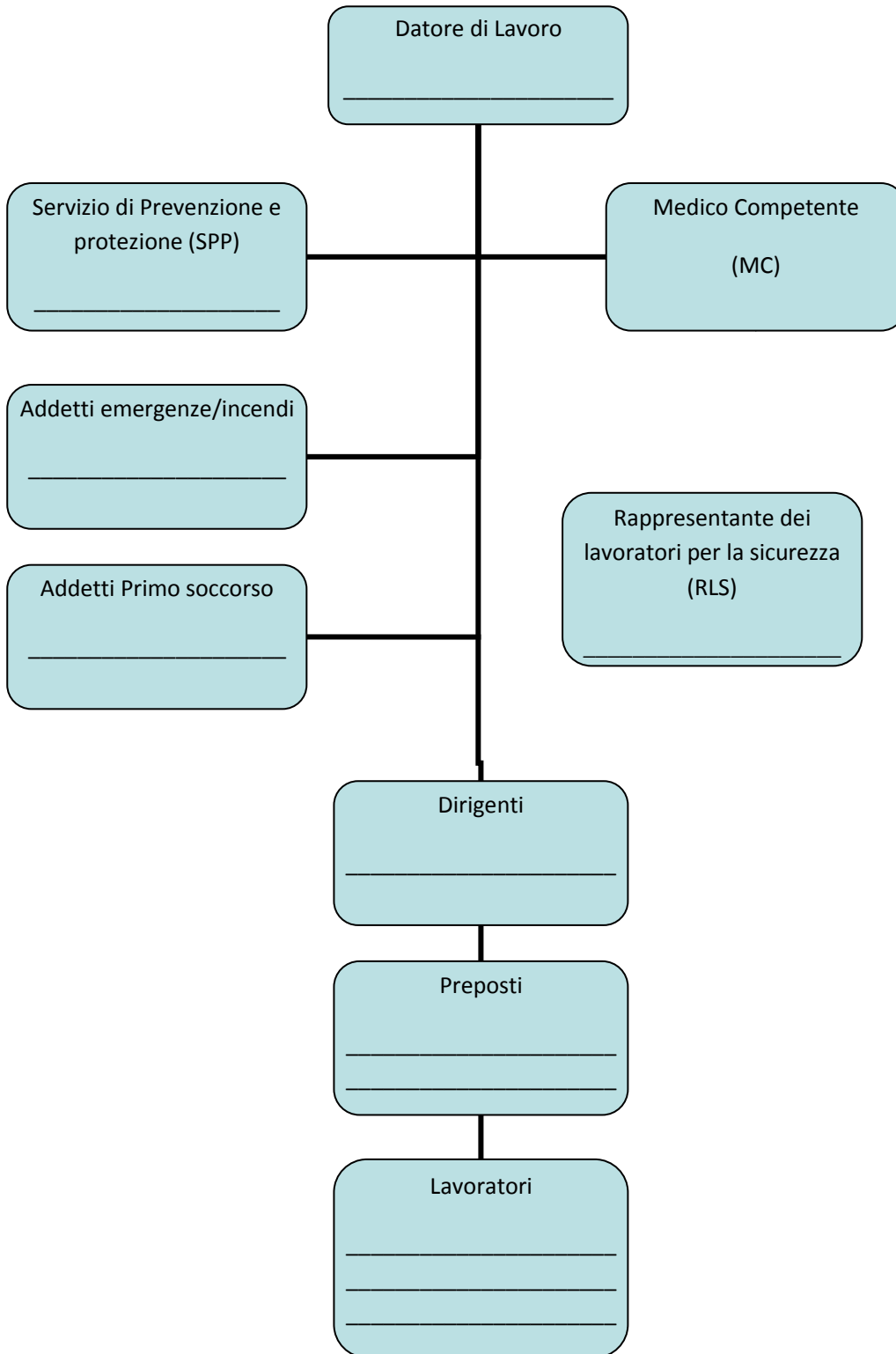
esempi di modulistica per l'organizzazione e la gestione della sicurezza

<b>ALLEGATO GS3</b>  <b>ESEMPI DI MODULISTICA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO</b>	Pag. 2 di 21	 <b>Dipartimento di Prevenzione SPISAL</b>
	Rev.: 01	

***FAC SIMILE "PIANO DEGLI OBIETTIVI - PROGRAMMA DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE".***

PROGRAMMA INTERVENTI			
G	H	I	L
Misure di prevenzione e protezione DA <b>ATTUARE</b>	Tempi / scadenza	Procedure per attuazione delle misure	Incaricati dell'attuazione e controllo

**FAC SIMILE "ORGANIGRAMMA AZIENDALE PER LA SICUREZZA".**



**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

Rev.: 01

Dipartimento di Prevenzione  
**SPISAL****MO 01 SCHEDA EVENTO**

Reparto \_\_\_\_\_

 INFORTUNIO       INCIDENTE       COMPORTAMENTO PERICOLOSO

Data : \_\_\_\_\_ ora: \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME DEL/I SOGGETTO/I COINVOLTO/I: \_\_\_\_\_

Eventuali testimoni: \_\_\_\_\_

Descrizione dettagliata dell'evento:

---

---

---

---

Possibili cause:

---

---

---

 Azione Correttiva/Preventiva proposta:

---

---

Soggetti incaricati nell'attuazione:

---

---

Tempi di attuazione:     Immediato                       Entro il \_\_\_\_\_

Verifica dell'attuazione

Data: \_\_\_\_\_

Esito:  Positivo     Negativo    Firma dell'incaricato: \_\_\_\_\_

Per presa visione:

Firma del Datore di lavoro: \_\_\_\_\_                      Data: \_\_\_\_\_

Firma del RSPP: \_\_\_\_\_                      Data: \_\_\_\_\_

Firma del RLS: \_\_\_\_\_                      Data: \_\_\_\_\_

*Allegare al modulo eventuale documentazione raccolta (es. fotografie, schede tecniche, ...)*



**MO 03 SCHEDA CONSEGNA DPI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Reparto/Cantiere \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver ricevuto i seguenti dispositivi di protezione individuale:

- scarpe antinfortunistiche
- scarpe antinfortunistiche antiscivolo
- dispositivi di protezione dell'udito
- mascherine di protezione delle vie respiratorie
- elmetto
- guanti
- tuta ad alta visibilità
- tuta di protezione ad alta visibilità contro la pioggia
- giubbotto ad alta visibilità
- occhiali
- altro \_\_\_\_\_

e di essere stato formato e addestrato sul loro corretto utilizzo.

**Il sottoscritto si impegna a:**

- ↪ non modificare in alcun caso i dispositivi di protezione individuale ricevuti;
- ↪ utilizzare i dispositivi di protezione individuale ricevuti in tutte le situazioni per le quali sono stati prescritti;
- ↪ utilizzare i dispositivi di protezione individuale ricevuti secondo le modalità indicate;
- ↪ a restituire i dispositivi di protezione individuale in caso di necessità di sostituzione oppure di cessato rapporto di lavoro

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del lavoratore

Firma Incaricato consegna

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

**MO 04 REGISTRO PRESENZE**

Docente:

Contenuti:

Mezzi impiegati:

Metodologia di verifica:

Riferimenti/materiale di supporto:

Durata: \_\_\_\_ ore

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Partecipanti:

Cognome / nome	Ora ingresso	Firma all'inizio della lezione	Ora uscita	Firma al termine della lezione

Firma del/i docente/i

### MO 05 SCHEDA AFFIANCAMENTO

Curatori:

Contenuti:

Addestramento operativo presso il Reparto/Cantiere \_\_\_\_\_  
 rispetto a

\_\_\_\_\_

Mezzi impiegati:

Affiancamento sul campo di un operatore esperto dell'attività

Riferimenti/materiale di supporto:

Durata: \_\_\_\_ ore

Note:

Data inizio attività: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Personale partecipante:

Cognome / nome	Firma	Tutor aziendali	Firma

Data chiusura attività: \_\_/\_\_/\_\_\_\_



**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
 L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

## MO 06 NOMINA MEDICO COMPETENTE

**Oggetto: Contratto di incarico di Medico Competente.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella sua qualità di datore di lavoro della \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_,

### NOMINA

il **Dott.** \_\_\_\_\_, in possesso dei titoli e requisiti previsti dall'art. 38 del DLgs 81/08 e s.m.i. quale "MEDICO COMPETENTE" ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera a) dello stesso decreto e richiede allo stesso sanitario, altresì, l'osservanza degli obblighi previsti dal medesimo D.Lgs. 81/08 e norme collegate, informandolo sui processi e sui rischi connessi all'attività produttiva. In particolare, il dott. \_\_\_\_\_, che con la sottoscrizione della presente accetta formalmente l'incarico, si impegna a (art. 25 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.):

- a) collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;
- b) programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 D. Lgs. 81/08 e s.m.i. attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- c) istituire, aggiornare e custodire, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato con il Datore di Lavoro;
- d) consegnare al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, e con salvaguardia del segreto professionale;
- e) consegnare al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e fornire allo stesso le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima.
- g) fornire informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornire altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- h) informare ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 D. Lgs. 81/08 e s.m.i. e, a richiesta dello stesso, rilasciare copia della documentazione sanitaria;
- i) comunicare per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35 D. Lgs. 81/08 e s.m.i., al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- l) visitare gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
- m) partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

Sede, li \_\_\_\_\_ Il Datore di Lavoro \_\_\_\_\_

Sede, li \_\_\_\_\_ Il Medico \_\_\_\_\_

<b>ALLEGATO GS3</b>  <b>ESEMPI DI MODULISTICA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO</b>	Pag. 10 di 21	  <b>Dipartimento di Prevenzione SPISAL</b>
	Rev.: 01	

**MO 07 DUVRI**

## MISURE di PREVENZIONE E PROTEZIONE per la ELIMINAZIONE / RIDUZIONE dei RISCHI INTERFERENZIALI

(art. 26 D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.)

**Oggetto dell'appalto:** \_\_\_\_\_

**Committente:** \_\_\_\_\_

**Ditta appaltatrice:** \_\_\_\_\_

### FINALITA'

Il presente Documento Unico di Valutazione dei Rischi ha l'obiettivo di promuovere la cooperazione ed il coordinamento tra la Committente e la ditta appaltatrice:

1. per l'attuazione delle misure di protezione e prevenzione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
2. per gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori;
3. per informarsi reciprocamente in merito a tali misure.

Il tutto al fine di eliminare i rischi dovuti alle interferenze nelle lavorazioni oggetto dell'appalto.

### DESCRIZIONE ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO

Il lavoro oggetto dell'appalto consiste nel servizio di \_\_\_\_\_. Per lo svolgimento di tali servizi la ditta appaltatrice agirà in piena autonomia riguardo all'organizzazione e al conseguente rischio delle relative attività, tenendo in debito conto anche quanto stabilito nel presente documento derivante dalle interferenze delle varie fasi lavorative. Il servizio verrà eseguito utilizzando mezzi, strumenti di lavoro, dotazione ai propri lavoratori di indumenti e dispositivi di protezione individuali, prescelti, forniti (o dati in uso dal committente) idonei e selezionati dall'appaltatore. Il tutto nel rispetto di ogni disposizione in materia di sicurezza ed igiene nei posti di lavoro. Per quanto sopra la ditta appaltatrice ha quindi l'idoneità per la prestazione affidata ed è in possesso e può disporre di risorse, mezzi e personale adeguatamente organizzati al fine di garantire la tutela della salute e della sicurezza dei

<b>ALLEGATO GS3</b>  <b>ESEMPI DI MODULISTICA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO</b>	Pag. 11 di 21	  <b>Dipartimento di Prevenzione SPISAL</b>
	Rev.: 01	

lavoratori impiegati.

Referente del Committente per l'appalto: \_\_\_\_\_ -

### MISURE GENERALI DI COOPERAZIONE E COORDINAMENTO

Al fine di limitare i rischi sono adottate le seguenti misure generali di tutela:

- il personale di nuova nomina prima di operare dovrà essere informato di tutte le procedure dei nominativi del referente di sede, degli addetti al primo soccorso e evacuazione/emergenze. Dovrà essere accompagnato sul luogo di lavoro per prendere visione in particolare della ubicazione dei presidi antincendio e di primo soccorso, delle vie ed uscite di emergenza nonché del luogo sicuro di raccolta;
- è vietato fumare;
- è vietato ascoltare musica o altro anche attraverso auricolari;
- è vietato portare sul luogo di lavoro ed utilizzare attrezzature e sostanze non espressamente autorizzate dal referente della sede;
- le attrezzature comunque devono essere conformi alle norme in vigore e le sostanze devono essere accompagnate dalle relative schede di sicurezza;
- è necessario coordinare la propria attività con il referente della sede, sia per la normale attività che il comportamento in caso di emergenza ed evacuazione
- in caso di percezione di un potenziale pericolo avvertire immediatamente gli addetti all'emergenza del committente (sigg. \_\_\_\_\_)

Nell'ambiente di lavoro sono inoltre adottate le seguenti misure di prevenzione e protezione e di emergenza:

- sono stati individuati i percorsi di esodo come da planimetrie espone nei luoghi di lavoro;
- gli estintori e gli idranti sono segnalati da idonea cartellonistica ed installati in numero e posizione adeguati;
- è stata istituita la squadra di primo soccorso, di gestione dell'emergenza e lotta all'incendio;
- è presente la cassetta di primo soccorso segnalata da apposita cartellonistica.

Si ricorda che la prevenzione ed igiene sul posto di lavoro è un punto sul quale \_\_\_\_\_ tende a raggiungere il massimo livello applicando le norme di sicurezza vigenti istruendo e formando il personale, servendosi delle sue strutture interne e con l'aiuto di consulenti esterni. Per tali ragioni \_\_\_\_\_ richiede che ogni ditta appaltatrice sia assolutamente ligia a tutte le norme in tema di sicurezza ed igiene sul lavoro vigenti ed a utilizzare mezzi e D.P.I. idonei marcati CE ed in perfetta efficienza; nel caso vengano riscontrate situazioni dove ciò non avvenga \_\_\_\_\_ si riserva la facoltà di procedere alla recessione immediata dall'appalto.

### ACCESSO AI LUOGHI DI LAVORO

Il personale dell'Appaltatore potrà accedere ai reparti di lavorazione ed agli uffici \_\_\_\_\_ indossando gli idonei D.P.I. e previa autorizzazione del sig. \_\_\_\_\_. L'Appaltatore si impegna a fare osservare alle disposizioni di cui al presente documento ed a vigilare perché il proprio personale non si esponga a rischi connessi con l'esecuzione delle altre attività. Il committente ha la facoltà di sottoporre il personale dell'Appaltatore ai controlli necessari per garantire l'ordine e la sicurezza all'interno dell'unità produttiva. Per l'accesso ai luoghi di lavoro il personale deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore, l'azienda per cui lavora e l'indicazione del datore di lavoro. I lavoratori sono tenuti ad esporre detta tessera di riconoscimento.

### COORDINAMENTO DELLE FASI LAVORATIVE

Si stabilisce che non potrà essere iniziata alcuna operazione da parte dell'impresa appaltatrice se non a seguito di

**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
 L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

avvenuto coordinamento e modalità esecutive/programma andamento lavori con il sig. \_\_\_\_\_ . Si stabilisce inoltre che eventuali inosservanze delle procedure di sicurezza che possano dar luogo ad un pericolo grave ed immediato, daranno diritto ad entrambe le imprese di interrompere immediatamente i lavori. Il Committente potrà interrompere i lavori qualora ritenesse, nel proseguo delle attività, che le medesime, anche per sopraggiunte nuove interferenze, non fossero più da considerarsi sicure.

**FATTORI DI INTERFERENZA E DI RISCHIO SPECIFICO**

INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI		SI	NO	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
ESECUZIONE ALL'INTERNO				
ESECUZIONE ALL'ESTERNO				
PREVISTI INTERVENTI SUGLI IMPIANTI				
ALLESTIMENTO DI AREE DELIMITATE	All'interno			
	All'esterno			
ESECUZIONE DURANTE L'ORARIO LAVORO DEL COMMITTENTE				
ESECUZIONE AL DI FUORI DELL'ORARIO DI LAVORO DEL COMMITTENTE				
PREVISTO LAVORO NOTTURNO				
PREVISTA DELIMITAZIONE DI PERCORSI/SOSTE DIFFERENZIATI				
PREVISTO UTILIZZO DI ATTREZZATURE/MACCHINARI PROPRI				
PREVISTO USO DI ATTREZZATURE/MACCHINARI COMMITTENTE				
PREVISTA UTILIZZO PONTEGGI / TRABATTELLI / PIATTAFORME				
PREVISTO SOSTANZE CHIMICHE				
PREVISTO UTILIZZO MATERIALI BIOLOGICI				
PREVISTO UTILIZZO SOSTANZE TOSSICHE / CANCEROGENE				
PREVISTA PRODUZIONE DI POLVERE				
PREVISTA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI				
PREVISTA MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI CON MEZZI MECCANICI				

**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
 L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI	SI	NO	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
PREVISTO USO DI ATTREZZATURE SPECIFICHE			
PREVISTO ATTIVITA' RUMOROSE (> 85 dB(A))			
LO SVILUPPO DI RUMORE RISULTA MAGGIORE RISPETTO AI LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA			
PREVISTA TEMPORANEA DISATTIVAZIONE DEI SISTEMI ANTIINCENDIO			
PREVISTA TEMPORANEA DISATTIVAZIONE DI IMPIANTI			
PRESENTE IL RISCHIO DI CADUTE IN FOSSE CON DISLIVELLO SUPERIORE A 1,5 m			
PRESENTE IL RISCHIO DI CADUTA DI MATERIALI DALL'ALTO			
PREVISTO MOVIMENTO DI MEZZI			
PREVISTE LAVORAZIONI EFFETTUATE CON LA PRESENZA DI LAVORATORI DEL COMMITTENTE			
PREVISTE LAVORAZIONI EFFETTUATE CON LA PRESENZA DI LAVORATORI DI ALTRE DITTE APPALTATRICI			
PREVISTO IL RISCHIO SCIVOLAMENTO			
L'EDIFICIO NEL QUALE SI LAVORA E' SOGGETTO A C.P.I.			
E' PREVISTO UTILIZZO e/o TRASPORTO DI LIQUIDI INFIAMMABILI/COMBUSTIBILI			
PREVISTO UTILIZZO DI FIAMME LIBERE			
SONO PREVISTE ATTIVITA' A RISCHIO ESPLOSIONE INCENDIO			
EDIFICIO DOTATO DI SISTEMI DI RILEVAZIONE ED ALLARME			
EDIFICIO DOTATO DI VIE/USCITE DI EMERGENZA			
EDIFICIO DOTATO DI LUCI DI EMERGENZA			
PRESENZA DI PUBBLICO			
I LAVORATORI DELLA DITTA APPALTATRICE UTILIZZERANNO I SERVIZI IGIENICI DEL LUOGO DI LAVORO			
I LAVORATORI DELLA DITTA APPALTATRICE UTILIZZERANNO SPAZI QUALI SPOGLIATOIO			
DISPONIBILITA' DELLA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO			

**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
 L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI		SI	NO	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
DISPONIBILITA' DEL PIANO E DELLE PLANIMETRIE DI EMERGENZA/EVACUAZIONE				
ESISTONO PERCORSI DEDICATI PER IL TRASPORTO DI MATERIALI				
ESISTONO SPAZI DEDICATI AL CARICO/SCARICO DEI MATERIALI				
ESISTONO SPAZI DEDICATI ALLA SOSTA DEI MEZZI				
ESISTONO ELEMENTI/PARTI DELL'EDIFICIO DA TUTELARE NEL CORSO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA				
E' PREVISTO L'UTILIZZO DI MACCHINE OPERATRICI				
E' PREVISTO L'UTILIZZO DI MACCHINE A MOTORI ENDOTERMICI				
E' PREVISTO L'USO DA PARTE DELL'APPALTATORE DEI SEGUENTI IMPIANTI DEL COMMITTENTE	elettrico			
	aria compressa			
	idrico			
SONO PRESENTI AREE CRITICHE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' (zona carico/scarico mezzi,ecc.)				
SI ESEGUONO LAVORAZIONI CRITICHE E INTERDETTE AI NON ADDETTI ALLA SPECIFICA MANSIONE				
ALTRO ( <i>specificare</i> ):				

**FORMAZIONE E INFORMAZIONE**

Sia il datore di lavoro della società appaltatrice che della committenza provvederanno, prima dell'inizio dei lavori, alla formazione ed all'informazione dei propri lavoratori sui rischi che saranno introdotti dalle possibili interferenze e sulle misure di prevenzione e protezione attuate per la loro eliminazione o riduzione.

Sede, \_\_\_\_\_

Datore di lavoro della Committente \_\_\_\_\_

Letto, firmato e sottoscritto

Sede \_\_\_\_\_

Datore di lavoro dell'Appaltatrice \_\_\_\_\_

**MO 08 VERBALE INCONTRO / SOPRALLUOGO**

Incontro data \_\_\_\_\_

Sopralluogo data \_\_\_\_\_

Ditta appaltatrice: \_\_\_\_\_

Attività oggetto di appalto: \_\_\_\_\_

Persone presenti per Committente: \_\_\_\_\_

Persone presenti per Appaltatrice: \_\_\_\_\_

Aspetti valutati (es. verifica documentazione acquisita, idoneità luoghi di lavoro, ecc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Osservazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma persone presenti Committente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma persone presenti Appaltatrice:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>ALLEGATO GS3</b>  <b>ESEMPI DI MODULISTICA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO</b>	Pag. 16 di 21	  <b>Dipartimento di Prevenzione SPISAL</b>
	Rev.: 01	

**MO 09 NOMINE ADDETTI EMERGENZE**

Al signor \_\_\_\_\_

**Oggetto: Designazione addetto** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di datore di lavoro della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. ai sensi degli artt. 18 comma 1 lettera b) e 43 comma 1 lettera b) del D.Lgs. 81/08

**DESIGNA**

il Sig. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (*indicare "dipendente" oppure "socio" o altro*) della scrivente ditta/società \_\_\_\_\_ a svolgere, unitamente alle mansioni svolte durante il normale orario di lavoro, l'incarico di attuare

- le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze,
- le misure di primo soccorso

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (*oppure indicare "fino a revoca"*).

A norma del suddetto articolo, si ricorda che la S.V. non può rifiutare la designazione, se non per giustificato motivo, e si precisa che sarà cura dello scrivente provvedere a fornire le informazioni e la formazione necessarie per l'espletamento del mandato, nonché le attrezzature adeguate.

Distinti saluti.

(Data) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del Datore di lavoro)

(Data) \_\_\_\_\_

Per ricevuta e accettazione: \_\_\_\_\_  
(firma dell'Addetto designato)



**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
 L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**
**MO 10 VERBALE PROVA DI EVACUAZIONE**

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso lo stabilimento della **Ditta** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ si è svolta la simulazione di evacuazione dal luogo di lavoro che ha coinvolto:

 tutto il personale


 il personale del/i reparto/i: \_\_\_\_\_

La prova è stata preceduta da incontri organizzativi con:

- Datore di lavoro
- Responsabile Sicurezza e Ambiente
- Medico Competente
- RLS
- Dirigenti / Preposti
- Consulente

 La prova è stata preceduta da comunicazioni apposte in bacheca per l'avviso a tutto il personale.

**Andamento della simulazione:**

 Il segnale di evacuazione è stato preceduto da \_\_\_\_\_

TIPO DI EMERGENZA	LUOGO DI SVILUPPO	AREE EVACUATE
<input type="checkbox"/> Incidente impiantistico <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Intrusione <input type="checkbox"/> Incidente strutturale <input type="checkbox"/> Dispersione interna o esterna <input type="checkbox"/> Impercorribilità interno o esterno <input type="checkbox"/> Emergenza sanitaria	<input type="checkbox"/> Area lavorazione _____ <input type="checkbox"/> Area trattamento _____ <input type="checkbox"/> Area Magazzino _____ <input type="checkbox"/> Area uffici _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Area lavorazione _____ <input type="checkbox"/> Area trattamento _____ <input type="checkbox"/> Area Magazzino _____ <input type="checkbox"/> Area uffici _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
SOGGETTO		MODALITÀ DI COMUNICAZIONE
Responsabile dell'emergenza		<input type="checkbox"/> telefono interno <input type="checkbox"/> a voce
Addetti alle emergenze		<input type="checkbox"/> telefono interno <input type="checkbox"/> a voce
Addetti al primo soccorso		<input type="checkbox"/> telefono interno <input type="checkbox"/> a voce
Addetti aree produttive e magazzino		<input type="checkbox"/> a voce
Addetti uffici		<input type="checkbox"/> telefono interno <input type="checkbox"/> a voce
Personale esterno: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> non presente		<input type="checkbox"/> a voce

**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
 L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**


La simulazione si è conclusa con il seguente esito:

SOGGETTO INTERESSATO	ESITO	ATTIVITÀ	NOTE
	<input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> positivo	Il tempo impiegato per il completo abbandono degli stabili interessati dall'evacuazione è stato pari a circa: <input type="checkbox"/> 2 – 3 minuti <input type="checkbox"/> da 3 a 5 minuti <input type="checkbox"/> oltre i 5 minuti	
Responsabile dell'emergenza e/o gli addetti	<input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> positivo	<input type="checkbox"/> Sono intervenuti prontamente <input type="checkbox"/> Hanno avuto a disposizione i presidi previsti <input type="checkbox"/> ha valutato con _____ e ha deciso in merito <input type="checkbox"/> ha dato il segnale di evacuazione alle ore __, __ mediante suono prolungato della sirena aziendale o con _____ <input type="checkbox"/> ha dato, a voce presso il luogo sicuro, il segnale di rientro alle ore _____ <input type="checkbox"/> hanno effettuato la ricognizione dei luoghi per verificare l'andamento della prova e per presidio, <input type="checkbox"/> hanno coordinato i lavoratori del proprio reparto/ufficio guidandoli verso il luogo sicuro e mantenendo l'ordine e la calma; <input type="checkbox"/> Gli addetti alle emergenze incaricati hanno interrotto l'afflusso di mezzi ed hanno evitato che quelli presenti intralciassero lo svolgimento della prova prendendo in carico gli autisti e conducendoli al luogo sicuro; <input type="checkbox"/> L'addetto alle emergenze incaricato ha raggiunto il punto di riferimento fornito ai soccorsi esterni;	
Addetti al primo soccorso	<input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> positivo	<input type="checkbox"/> Sono intervenuti prontamente <input type="checkbox"/> Hanno avuto a disposizione i presidi previsti	
Persone esterne presenti in azienda	<input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> positivo	<input type="checkbox"/> Hanno abbandonato gli stabili ordinatamente e senza panico, <input type="checkbox"/> Hanno seguito le indicazioni degli addetti <input type="checkbox"/> Hanno utilizzato le corrette le vie di esodo ed uscite di sicurezza <input type="checkbox"/> Sono stati correttamente assistiti secondo quanto previsto	

Note


Località, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma Datore di Lavoro \_\_\_\_\_

Firma Responsabile SPP \_\_\_\_\_

Firma RLS \_\_\_\_\_

Firma MC \_\_\_\_\_

Firma Consulente (se presente) \_\_\_\_\_

## MO 11 PROGRAMMA DI AUDIT

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

<b>Processi / Aree da sottoporre a verifica</b>  <b>(o argomento della visita)<sup>1</sup></b>	<b>Risorse assegnate<sup>2</sup></b>		<b>Riferimento ai documenti<sup>3</sup></b>	<b>Responsabile di processo/area</b>	<b>Obiettivi ed estensione delle verifiche<sup>4</sup></b>	<b>Pianificata per<sup>5</sup></b>	<b>Eseguita</b>
	<b>Responsabile audit</b>	<b>Auditor/ esperti</b>					
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Devono essere ispezionati tutti i processi almeno una volta all'anno; fare riferimento alla tabella dei processi riportata nel Manuale del Sistema

<sup>2</sup> Responsabile del gruppo di audit, auditor interno/esterno, esperto tecnico,...

<sup>3</sup> Manuale, procedure, istruzioni di riferimento, specifiche e/o documenti contrattuali, eventuali norme e regolamenti

<sup>4</sup> Specificare lo scopo della visita al fine di dare indicazioni per pianificare ed eseguire l'audit; specificare l'estensione (cosa coprire con l'attività di audit)

<sup>5</sup> indicare data/ora o periodo di effettuazione

**MO 12 RAPPORTO DI AUDIT**

Auditor: \_\_\_\_\_

Data audit: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Processo	Punto di verifica	Osservazioni / Raccomandazioni	Azioni correttive/preventive suggerite

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma auditor \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma Datore di Lavoro (per approvazione) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma Responsabile SPP (per presa visione) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma RLS (per presa visione) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma Medico Competente (per presa visione) \_\_\_\_\_

**ESEMPI DI MODULISTICA PER  
 L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLA  
 SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**
**MO 13 VERBALE DI RIESAME**

Il giorno \_\_\_\_\_ presso la \_\_\_\_\_, anche in applicazione all'art 35 D.Lgs. 81/2008 smi, convocati nelle forme di legge, sono intervenuti:

Datore di Lavoro	Sig. _____	Firma _____
Responsabile SPP	Sig. _____	Firma _____
Medico competente	Sig. _____	Firma _____
Rappr. dei lavoratori per la sicurezza	Sig. _____	Firma _____
Consulente esterno	Sig. _____	Firma _____

**Argomenti trattati:**

- Risultati verifiche ispettive
- Azioni a seguire da precedenti riesami
- Verifiche ispettive dell'ente di certificazione
- Modifiche
- Soddisfazione del cliente e reclami
- Proposte e raccomandazioni per il miglioramento
- Non conformità
- Situazione parco fornitori
- Azioni correttive e preventive
- Addestramento/formazione/informazione
- DPI
- Relazione andamento infortuni e malattie professionali
- Relazione annuale MC
- Piano formazione dirigenti, preposti, soci lavoratori

**Osservazioni:**


**Decisioni assunte (elementi in uscita):**


**Incarichi affidati, scadenze previste e risorse assegnate:**
