

QUESTIONARIO DI VERIFICA INTERNA DA INOLTRE AL CONSULENTE ED ALL'RSPP

	Quesito	verifica
1	FORNITURA DI IDONEI D.P.I. (dispositivi di protezione individuale), COME INDICATO NEL VS DVR ED IN TUTTE LE VALUTAZIONI CHE LO COMPONGONO E RELATIVA INFORMAZIONE/FORMAZIONE SUI RISCHI CHE GLI STESSI PREVENGONO E SUL LORO CORRETTO UTILIZZO;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
2	SOSTITUZIONE DEI D.P.I SOPRA ELENCATI IN CASO DI NECESSITA' E/O DEPERIMENTO;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
3	INFORMAZIONE AI PROPRI ADDETTI SUI PRINCIPALI RISCHI AZIENDALI:	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
4	PROCEDURE OPERATIVE SUL CORRETTO UTILIZZO DI MACCHINE ED ATTREZZATURE ANCHE MANUALI E/O PORTATILI (ALL'ASSUNZIONE ED AL CAMBIO DI MANSIONE);	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
	PROCEDURE OPERATIVE SUL CORRETTO UTILIZZO DI SOSTANZE CHIMICHE EVENTUALMENTE UTILIZZATE (ALL'ASSUNZIONE ED AL CAMBIO DI MANSIONE);	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
5	PROCEDURE DI EMERGENZA (PRIMO SOCCORSO ED ANTINCENDIO);	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
6	RISPETTO DEL PROTOCOLLO SANITARIO REDATTO DAL MEDICO COMPETENTE;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
7	VERIFICA PERIODICA DEI MEZZI DI ESTINZIONE E DEI PRESIDI DI PRIMO SOCCORSO;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
8	VERIFICA DEL CORRETTO FUNZIONAMENTO DELLA ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA, DEL DIFFERENZIALE MAGNETO TERMICO, DELL'ALLARME ANTINCENDIO (SE PRESENTE), DELL'INTERRUTTORE GENERALE DI EMERGENZA E VERIFICA PERIODICA DELLA MESSA A TERRA E SUA OMOLOGAZIONE;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
9	VERIFICA DELLA FRUIBILITA' DELLE VIE DI ESODO E DELLE USCITE DI EMERGENZA;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
10	VERIFICA DELLE VIE DI CIRCOLAZIONE (EVITANDO LA PROMISQUITA' TRA VIE PEDONALI E CARRABILI);	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
11	VERIFICA DEL CORRETTO POSIZIONAMENTO DELLA SEGNALETICA (DI PERICOLO, OBBLIGO, DIVIETO, EMERGENZA ED ANTINCENDIO);	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
12	VERIFICA PERIODICA DEL PIANO DI MERGENZA ED EVACUAZIONE;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
13	VERIFICA PERIODICA DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO, DEI MEZZI DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>

QUESTIONARIO DI VERIFICA INTERNA DA INOLTRE AL CONSULENTE ED ALL'RSPP

14	ORGANIZZAZIONE DELLA RIUNIONE ANNUALE CON (MEDICO, RLS, RSPP E DDL);	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
15	VERIFICA DELLA FORMAZIONE E DEI RELATIVI AGGIORNAMENTI PERIODICI, NONCHE' LA VERIFICA DELLE NOMINE DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE, DELL'RSPP, DELL'RLS, DEL MEDICO ED INVIO DELLA NOMINA DEL RLS ALL'ISPESL (EX INAIL)	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
16	VERIFICA DELLA FORMAZIONE SPECIFICA PER UTILIZZATORI DI ATTREZZATURE (CARRELLI ELEVATORI ETC..);	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
17	VERIFICA DEI DOCUMENTI CHE COMPONGONO IL DVR, COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE PER PROCEDERE ALL'AGGIORNAMENTO:	
A	ASSUNZIONI E/O LICENZIAMENTI;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
B	MODIFICA DEL LAY-OUT PRODUTTIVO;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
C	CAMBI DI MANSIONE;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
D	SOSTITUZIONE DI PRODOTTI.	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
18	NEL CASO IN CUI NON VI FOSSERO STATE NEL TEMPO LE CONDIZIONI SOPRA RIPORTATE, PROCEDERE AD UNA REVISIONE TOTALE DOCUMENTO CON CADENZA ALMENO TRIENNALE.	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
19	RISPETTO DELLE SCADENZE (CAMPIONAMENTO DELLE EMISSIONI IN ATMOSFERA, AGGIORNAMENTO DEL CPI, DELL'AUTORIZZAZIONE AGLI SCARICHI);	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
20	RISPETTO DELLE SCADENZE SPECIFICHE PER LA VS AZIENDA;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
21	PREDISPORRE PROCEDURA DI SEGNALAZIONE DI GUASTI, MALFUNZIONAMENTI, COMUNICAZIONI E CONSIGLI CHE I LAVORATORI POSSANO COMUNICARE CON L'RSPP O IL DDL;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
22	ORGANIZZAZIONE CON CADENZA ALMENO ANNUALE DELLA PROVA DI EMERGENZA;	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
23	VERIFICA DELLA PRESENZA DI DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI E DELLE ATTREZZATURE, PER QUEST'ULTIME VERIFICARE SEMPRE LA PRESENZA DEL MANUALE DI USO E MANUTENZIONE.	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>
24	VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA DENUNCIA ISPESL RELATIVA AGLI IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO O PER I RECIPIENTI IN PRESSIONE.	SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		Non Applicabile <input type="checkbox"/>