

**QUESTIONARIO PER L'ACCERTAMENTO DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA
RELATIVA ALLA SICUREZZA SUL LAVORO**

(D.Lgs. 81/2008)

Il sottoscritto.....
nato a il
nella qualità didella ditta
fornisce le seguenti informazioni, aggiornate alla data del.....e dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità e ai sensi ai sensi delle vigenti disposizioni legislative in materia di dichiarazioni sostitutive, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, quanto segue:

• **Dati generali della ditta**

Ragione Sociale:			
Sede dell'impresa:			
Cod. Fisc/P. IVA:			
Recapito telefonico:		Recapito Fax:	
Attività e CCNL applicato:			

• **Organico della ditta**

Qualifiche	Donne	Uomini	Totale	Orario di lavoro
<i>Dirigenti</i>				
<i>Impiegati Tecnici</i>				
<i>Impiegati Amministrativi</i>				
<i>Soci</i>				
<i>Soci lavoratori</i>				
<i>Operatori</i>				
Totali				

• **Sistema di sicurezza aziendale**

	Nominativo	Estremi attestato di formazione sulla sicurezza	Estremi attestato di formazione antincendio (ove necessario per il ruolo ricoperto)
1. Datore di lavoro, generalità e recapito			
2. Responsabile del servizio prevenzione e protezione dai rischi			
3. Addetti interni al Servizio prevenzione e protezione dai rischi			
4. Medico competente ed effettuazione della sorveglianza sanitaria			
5. Lavoratori incaricati antincendio e gestione delle emergenze			

6. Lavoratori incaricati pronto soccorso			
7. Rappresentante dei Lavoratori			
8. Estremi della comunicazione inviata alla ASL ed all'Ispettorato del Lavoro in merito alla nomina del Responsabile del servizio prevenzione e protezione dai rischi			
9. Estremi dei verbali delle riunioni periodiche della sicurezza			
10. Estremi del documento di valutazione dei rischi aziendali (ultimo aggiornamento)			
11. Estremi del Registro antincendio aziendale			
12. Estremi Registro infortuni sul lavoro e numero degli infortuni verificatisi			
13. Assolvimento obblighi di formazione / informazione ai dipendenti			

- **Elenco delle attestazioni di avvenuta frequenza dei corsi di formazione dei lavoratori che verranno occupati nell'appalto**

Datore di lavoro che svolge direttamente il compito di Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi			
Nominativo		Estremi attestato di formazione della sicurezza conseguito	
	Lavoratore	Mansione affidata	Formatore della sicurezza
Nominativo			
Nominativo			
Nominativo			
Nominativo			
Nominativo			
Nominativo			

Si dichiara che eventuali lavoratori che saranno assunti frequenteranno il previsto corso di formazione ai sensi della vigente normativa di sicurezza.

Si dichiara che tutti i lavoratori impiegati nell'appalto sono sottoposti a sorveglianza sanitaria e sono incondizionatamente idonei allo svolgimento della mansione assegnata.

Principali attrezzature di lavoro e macchine in possesso della ditta alla data del

ELENCO ATTREZZATURE DI LAVORO ED IMPIANTI

Denominazione attrezzature	Mod. o tipo	Numero o quantità delle attrezzature	Estremi dichiarazione conformità e marchio CE	Possesso istruzioni tecniche o libretti casa fornitrice	Estremi eventuali autorizzazioni di legge	Data ultima verifica periodica delle attrezzature
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

ELENCO MACCHINE OPERATRICI

Denominazione macchine	Mod. o tipo	N.	Estremi dichiarazione conformità e marchio CE	Libretto casa costruttrice o istruzioni tecniche	Collaudo o verifica di legge (se prevista)	Data ultima verifica periodica effettuata
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

ELENCO MEZZI DI SOLLEVAMENTO E IMMAGAZZINAMENTO

Denominazione macchine	Mod. o tipo	N.	Estremi dichiarazione conformità e marchio CE	Libretto casa costruttrice o istruzioni tecniche	Collaudo o verifica di legge (se prevista)	Data ultima verifica periodica effettuata
1.						
2.						
3.						
4.						

ELENCO AUTOMEZZI DI TRASPORTO

Denominazione macchine	Mod. o tipo	N.	Libretto casa costruttrice o istruzioni tecniche	Collaudo o verifica	Data ultima revisione periodica
1.					
2.					
3.					
4.					

Si dichiara che nell'espletamento dell'appalto verranno utilizzate le seguenti attrezzature/macchine/mezzi di trasporto, con le caratteristiche di cui sopra:

-
-
-
-

(Eventuali altre attrezzature e macchine occorrenti per l'esecuzione del servizio saranno disponibili in caso di affidamento dell'appalto).

ELENCO DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE CONSEGNATI AI LAVORATORI

Nominativo dipendente Segnare con una "X" il DPI consegnato al dipendente:	Protezione del:									
	Orecchio	Occhi	Naso e bocca	Braccia	Mani	Gambe	Piedi	Pelle	Apparato respiratorio	Intero corpo
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										

Si dichiara che la consegna *ad personam* dei DPI sopra elencati è comprovata da specifica dichiarazione rilasciata dagli interessati.

**Timbro, data e firma
del legale responsabile della ditta**
