

ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA CHIAMATA DEI

VIGILI DEL FUOCO

(115



QUI E' LA DITTA: _____

OCCORRE IL VOSTRO INTERVENTO NELLA NOSTRA SEDE DI

CON INGRESSO DA VIA _____

specificare la direzione, riferimenti e numero di strada _____

PER UN INCENDIO DI PICCOLE - MEDIE - GRANDI DIMENSIONI

> SPECIFICARE IL MATERIALE INTERESSATO ED IL REPARTO

> SPECIFICARE ENTITA' DELL'INCENDIO (PICCOLO MEDIO, ESTESO)

> SPECIFICARE SE CI SONO FERITI E PERSONE IN PERICOLO

IL MIO NOMINATIVO E' _____

IL NOSTRO NUMERO DI TELEFONO E' _____

IN QUESTO MOMENTO GLI ADDETTI ANTINCENDIO STANNO GIA' INTERVENENDO CON ESTINTORI/IDRANTI

ATTENDERE CHE CHI RICEVE LA CHIAMATA CONFIRMI DI AVERE CAPITO

MANDIAMO SUBITO UNA PERSONA CHE VI ASPETTERA' DAVANTI AL CANCELLO O ALL'INGRESSO DELLA VIA.

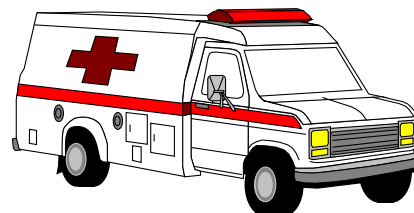
SEGUIRE EVENTUALI ISTRUZIONI CHE L'OPERATORE FORNIRA'

NON INTERROMPERE MAI LA COMUNICAZIONE PER PRIMI

ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA CHIAMATA DEL

PRONTO SOCCORSO

(**118**



QUI E' LA DITTA: _____

OCCORRE IL VOSTRO INTERVENTO NELLA NOSTRA SEDE DI

CON INGRESSO DA VIA _____

specificare la direzione, riferimenti e numero di strada _____

PER UN INFORTUNIO ACCADUTO A PERSONA/E *(specificare il numero delle persone coinvolte)*

IL MIO NOMINATIVO E' _____

IL NOSTRO NUMERO DI TELEFONO E' _____

SI TRATTA DI _____ *(caduta, schiacciamento, ferita da _____, intossicazione, ustione, malore, ecc.)*

LA VITTIMA È _____ *(rimasta incastrata, ecc.), (c'è ancora il rischio anche per altre persone)*

LA VITTIMA È _____ *(sanguina abbondantemente, svenuta, non parla, non respira)*

IN QUESTO MOMENTO È ASSISTITA DA UN SOCCORRITORE CHE GLI STA PRATICANDO *(una compressione della ferita, la respirazione bocca a bocca, il massaggio cardiaco, l'ha messa sdraiata con le gambe in alto, ecc.)*

ATTENDERE CHE CHI RICEVE LA CHIAMATA CONFERMI DI AVERE CAPITO

MANDIAMO SUBITO UNA PERSONA CHE VI ASPETTERA'DAVANTI AL CANCELLO O ALL'INGRESSO DELLA VIA.

SEGUIRE EVENTUALI ISTRUZIONI CHE L'OPERATORE FORNIRA'

NON INTERROMPERE MAI LA COMUNICAZIONE PER PRIMI

Esercizio di rieducazione visiva

Vi suggeriamo ora di eseguire quotidianamente questa serie di semplici esercizi di rieducazione visiva che vi aiuteranno a prevenire quei fastidiosi disturbi della vista dovuti ad un uso del VDT in condizioni di particolare impegno visivo. Per effetto di questo apprendimento gli occhi si rilasseranno, sbloccando la tensione provocata dall'uso prolungato del videoterminale. La rieducazione richiede principalmente una buona motivazione e costanza nella pratica.



PALMING:

davanti ad una scrivania, coprite gli occhi con le mani ed appoggiate tutto il peso del capo sui palmi delle mani. Restate così per 2 - 3 minuti respirando tranquillamente. Notate come l'oscurità davanti agli occhi diventa man mano più profonda. Si può terminare visualizzando paesaggi naturali e tranquilli. Fatelo spesso per riposare gli occhi. Ogni volta che dovete aspettare il caricamento di una pagina, invece di fissare ansiosamente lo schermo, fate palming. Quest'esercizio sviluppa un senso di calore sull'organo della vista che ha un effetto benefico favorendo il rilassamento della muscolatura intrinseca ed estrinseca dell'occhio.



ALLENAMENTO ALL'ACCOMODAZIONE:

avvicinate ed allontanate dagli occhi una penna (o un qualsiasi oggetto colorato) mentre la osservate. Respirate e battete le palpebre. L'allontanamento e l'avvicinamento alternati di un oggetto determina contrazione e rilassamento del muscolo dell'accomodazione (ciliare) che altrimenti resterebbe contratto nella stessa posizione per troppo tempo causando affaticamento visivo. Inoltre mentre ammicciare con le palpebre facilita la fuoriuscita del film lacrimale che "lubrifica", disinfetta e nutre la cornea, l'esercizio respiratorio ossigena il sangue e conseguentemente anche l'occhio.



SUNNING:

senza occhiali e ad occhi chiusi guardate in direzione del sole per qualche istante. Respirando immaginate davanti a voi una profondità infinita immaginando di assorbire il calore e distribuirlo dentro gli occhi, dietro, e anche verso la nuca. 5 - 10 minuti. Fa molto bene alternarlo con il Palming. Muovete poi gli occhi in grandi cerchi per permettere alla luce di toccare ogni parte della retina.



COORDINAZIONE SPAZIALE:

seguite molto lentamente il contorno di un quadro o qualsiasi altro oggetto, come se lo disegnaste con la punta del naso; alternate oggetti vicini e lontani. Quest'esercizio ha una azione selettiva sulla visione stimolando la messa a fuoco per lontano, contrariamente a quello che accade con l'uso del VDT in cui è impiegata esclusivamente la visione per vicino.



BLINKING (battere le palpebre):

fate lo il più spesso possibile; serve a dare movimento, relax, e per inumidire e pulire la cornea e massaggio agli occhi . Il movimento deve essere leggero, come il battito d'ali di una farfalla. Ma all'inizio può anche essere utile alternare un battito leggero ad un vero e proprio strizzare gli occhi.



COLPO D'OCCHIO (flashing)

Gettare uno sguardo rapidissimo su qualcosa. Chiudere gli occhi e osservare che cosa resta dell'immagine.

Sviluppare man mano una più precisa memoria visiva delle cose percepite.

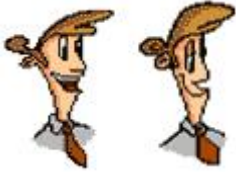
Acquisire questa capacità rende più semplice il processo di elaborazione neurofisiologica della visione riducendo l'affaticamento.



GODERE DELLA VISIONE SFUMATA

Ridurre l'importanza della nitidezza ai casi in cui è assolutamente necessaria. Imparate a privilegiare nella visione, nell'ordine: il movimento, il colore, la forma e lo sfondo. La nitidezza è necessaria in pochissime situazioni.

Volere ad ogni costo ottenere una elevata nitidezza induce un super-impegno delle strutture oculari impegnate nel fenomeno della "messa a fuoco".



SBADIGLIARE

Sbadigliando ci si rilassa, ci si ossigena e si inumidiscono gli occhi.

Fatelo spesso, anche se "non vi viene".

Le lacrime ossigenano, disinfettano e lubrificano la cornea. Inoltre il film lacrimale rappresenta un vero e proprio mezzo diottrico, comportandosi come una vera e propria lente di ingrandimento.



VISIONE NUCLEARE

Non cercate di vedere un volto o un oggetto tutto insieme (= fissare). Esploratelo invece, scandagliatelo muovendo rapidamente la visione concentrata da un particolare all'altro.

In questo modo si impegnano settori diversi della retina consentendone il recupero

**INFORMAZIONE AI LAVORATORI SUL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI, SUL GRUPPO
OMOGENEO DI APPARTENENZA E TRASMISSIONE DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE, SULLE NOMINE
DEI SOGGETTI PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE**

(BOZZA)

Egregio Signor

Con la presente

La informiamo, ai sensi dell'Art. 36 del D. Lgs. 81/2008,

che a seguito delle valutazioni effettuate riguardo gli ambienti di lavoro presso i quali presta abitualmente la Sua attività lavorativa, sono stati individuati i rischi, le misure e le attività di prevenzione e protezione, i dispositivi di protezione individuale, la sorveglianza sanitaria, la formazione e l'informazione che Le competono. Le notificamo pertanto la scheda di valutazione del gruppo omogeneo di appartenenza e i relativi allegati, invitandoLa ad una attiva collaborazione in materia di sicurezza e igiene sul lavoro.

Le ricordiamo che ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni od omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro (Art. 20, comma 1 del D. Lgs. 81/2008).

La informiamo inoltre che nell'ambito del Servizio di Prevenzione e Protezione dei rischi sono stati nominati i seguenti soggetti:

- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione: _____
- Lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro, di salvataggio, e della gestione delle emergenze: _____
- Lavoratori incaricati del Servizio di Primo Soccorso: _____
- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS):....._____
- Medico competente: _____
- Preposti: _____

Per eventuali necessità o chiarimenti si potrà rivolgere al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e/o al Rappresentante dei lavoratori (RLS/RLST).

Distinti saluti

Data

Firma

(datore di lavoro)

ORGANIGRAMMA AZIENDALE DELLA SICUREZZA

DITTA: _____

Datore di lavoro

Sig. _____

recapito: _____

RLS

*Rappresentante dei
lavoratori per la sicurezza*

Sig. _____

recapito: _____

RSPP

*Responsabile del servizio di prevenzione e
protezione*

Sig. _____

recapito: _____

ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE

Sig. _____

Sig. _____

Sig. _____

PER INTERVENTI ESTERNI

	PRONTO SOCCORSO	118
	VIGILI DEL FUOCO	115
	PRONTO INTERVENTO (POLIZIA)	113
	CARABINIERI	112
	CENTRO ANTIVELENI di Milano	02 66 101 029
	GUARDIA MEDICA	_____

MC

Medico competente

Dr. _____

recapito: _____

ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Sig. _____

Sig. _____

Sig. _____

**REGISTRAZIONE RICHIAMO VERBALE
PER COMPORTAMENTI IMPRUDENTI E PERICOLOSI**

Il richiamo verbale è stato fatto al sig. _____ reparto _____

Mettere una crocetta sul comportamento imprudente e pericoloso riscontrato.

- A. INOSSERVANZA DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA.
- B. MANCATO USO DEI DPI (DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE).
- C. TRASPORTO DI PERSONE SU CARRELLI ELEVATORI.
- D. UTILIZZO DI ATTREZZATURE NON ADEGUATE.
- E. RIMOZIONE/MODIFICA NON AUTORIZZATA DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA O DI SEGNALAZIONE O DI CONTROLLO.
- F. SCORRETTO UTILIZZO DEI MACCHINARI, DELLE GRU E DEGLI UTENSILI.
- G. SCORRETTO UTILIZZO/RIMOZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE.
- H. OPERAZIONE O MANOVRA NON DI PROPRIA COMPETENZA.
- I. USO DI CELLULARE PERSONALE IN AZIENDA.
- J. SCHERZI.
- K.

DATA DELL'ACCADUTO	LUOGO DELL'ACCADUTO

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

DICHIARAZIONE VERBALE DEL LAVORATORE IN RIFERIMENTO AL MOTIVO DEL SUO COMPORTAMENTO RISCONTRATO

ALTRE PERSONE PRESENTI:

Data e firma di chi ha rilevato i comportamenti imprudenti e pericolosi	Data	Firma

Data Firma leggibile RLS per presa visione.....

Il modulo deve essere distribuito, da chi lo ha firmato, a:

- UFFICIO PERSONALE/AMMINISTRATIVO
- DATORE DI LAVORO
- DIRIGENTE/PREPOSTO DEL LAVORATORE
- R.S.P.P.

**MODULO CONTROLLO PRESIDII SANITARI
CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N. _____**

Legenda

Firma addetto: Firma leggibile dell'addetto che esegue il controllo.	Data controllo: Scrivere la data	Compilazione tabella: indicare con una X
-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------

Firma addetto _____		--/--/----		--/--/----		--/--/----		--/--/----	
N.	Data controllo Stato del presidio Contenuto	Conforme	Sostituire / integrare	Conforme	Sostituire / integrare	Conforme	Sostituire / integrare	Conforme	Sostituire / integrare
1	Confezione di sapone liquido								
5	Paia di Guanti sterili monouso								
1	Confezione di guanti monouso in vinile o in lattice								
1	Flac. di soluz. cutanea iodopovidone al 10% di iodio 1 l								
3	Flac. di soluz. fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) 500 ml								
1	Confezione di acqua ossigenata F.U. 10 vol. 100 g.								
1	Conf. di clorossidante elettrolitico al 10% (Amuchina o altri prodotti analoghi)								
1	Rotolo di benda orlata alta 10 cm								
2	Rotolo di cerotto alto 2,5 cm								
2	Confezione di cerotti di varie misure								
1	Confezione di cotone idrofilo da 100 g								
10	Compresse di garze sterili 10x10 in buste singole								
2	Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole								
1	Confezione di rete elastica di misura media								
2	Confezione di ghiaccio pronto uso istantaneo								
3	Lacci emostatici								
2	Teli sterili monouso								
1	Coperta isotermica monouso								
1	Termometro								
1	Paio di forbici con punta arrotondata								
2	Paio di pinzette in confezione sterile monouso								
2	Sacchetti monouso per raccolta dei rifiuti sanitari								
1	Visiera Paraschizzi								
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa E' presente l'apparecchio nella CASSETTA PS posizionata nel _____								
1	Pocket Mask								
1	Libretto con nozioni di Pronto Soccorso								
1	Elenco dei presidi contenuti								
1	modulo per la verifica del controllo								
1	Istruzione "Prevenzione malattie a trasmissione ematica"								
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei D.P.I.								

Alla data del controllo la cassetta è risultata:

conforme

con necessità di reintegro dei presidi indicati.

Per l'acquisto una copia del presente modulo è stata consegnata in data _____ a

(Nome Cognome) _____.

All'arrivo del materiale richiesto consegnare all'addetto di PS (Nome Cognome) _____

Questo modello è stato predisposto affinché i preposti possano verbalizzare l'avvenuta segnalazione di varie potenziali situazioni di pericolo.

Per garantire la tempestività richiesta dalla norma si consiglia di anticipare verbalmente la segnalazione, dettagliando poi, se del caso, tramite il presente modello.

Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

consegnata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro /*dirigente*.....

via n.....

Cap.....Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: segnalazioni tempestive al datore di lavoro o al dirigente di varie potenziali situazioni di pericolo. (art. 19 comma 1-f)

Come anticipato verbalmente / *telefonicamente* il giorno alle ore..... Le confermo quanto segue: il sottoscritto in qualità di preposto nell'azienda /*unità produttiva*..... sita nel comune di (....) via n ha verificato nel reparto / *luogo di lavoro*..... quanto segue:

- deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro:
.....
- deficienze dei dispositivi di protezione individuale:
.....
- condizioni di pericolo che si sono verificate durante il lavoro, delle quali è venuto a conoscenza sulla base della formazione ricevuta; (art. 19 comma 1-f):.....
.....

In particolare il sottoscritto tiene ad evidenziare che:

Tanto, in osservanza alla disposizione di cui all'art. 19 comma 1-f del D.Lgs. 81/08.

Distinti saluti

Il preposto

.....

Firma per ricevuta del datore di lavoro / *dirigente*

.....

Questo modello è stato predisposto affinché i preposti possano verbalizzare l'avvenuta segnalazione di varie potenziali situazioni di pericolo.

Per garantire la tempestività richiesta dalla norma si consiglia di anticipare verbalmente la segnalazione, dettagliando poi, se del caso, tramite il presente modello.

Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

consegnata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro /*dirigente*.....

via n.....

Cap..... Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: segnalazioni tempestive al datore di lavoro o al dirigente di varie potenziali situazioni di pericolo. (art. 19 comma 1-f)

Come anticipato verbalmente / *telefonicamente* il giorno alle ore..... Le confermo quanto segue: il sottoscritto in qualità di preposto nell'azienda /*unità produttiva*..... sita nel comune di (....) via n ha verificato nel reparto / *luogo di lavoro*..... quanto segue:

- deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro:
- deficienze dei dispositivi di protezione individuale:
- condizioni di pericolo che si sono verificate durante il lavoro, delle quali è venuto a conoscenza sulla base della formazione ricevuta; (art. 19 comma 1-f):.....

In particolare il sottoscritto tiene ad evidenziare che:

Tanto, in osservanza alla disposizione di cui all'art. 19 comma 1-f del D.Lgs. 81/08.

Distinti saluti

Il preposto

.....

Firma per ricevuta del datore di lavoro / *dirigente*

.....

ASSEGNAZIONE SPECIFICA INCARICHI – PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

INCARICHI SPECIFICI	NOMINATIVI ADDETTI
Emanazione e diffusione dell'ordine di evacuazione dell'edificio	
Controllo delle operazioni di evacuazione dell'edificio	
Addetti chiamate di soccorso e/o emergenze varie	
Addetti al controllo settimanale delle cassette di primo soccorso	
Addetti squadra antincendio	
Addetti squadra primo soccorso	
Interruzione erogazione: <ul style="list-style-type: none">- Gasolio/Metano- Energia elettrica- Acqua	
Controllo quotidiano della praticabilità di tutte le vie di uscita, normali e di emergenza	

Questo modello è stato predisposto affinché i preposti possano verbalizzare l'avvenuta verifica dell'accesso dei soli lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico come disposto dall' art. 19 comma 1-b del D.Lgs. 81/08, informandone i diretti superiori.

Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

raccomandata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro /*dirigente/altro*.....

via n.....

Cap.....Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: verbale di verifica affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico. (art. 19 comma 1-b)

Il giorno alle ore..... il sottoscritto in qualità di preposto nell'azienda /*unità produttiva*..... sita nel comune di (....) via n ha verificato che soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico.

In particolare il sottoscritto si è recato nelle seguenti zone:

- Verificando che vi erano presenti solo lavoratori che avevano ricevuto adeguate istruzioni
- Verificando che nella zona erano presenti i seguenti lavoratori che **non** avevano ricevuto adeguate istruzioni, subito allontanati:

Tanto, in osservanza alla disposizione di cui all'art. 19 comma 1-b del D.Lgs. 81/08.

Distinti saluti

Il preposto

.....

Firma per ricevuta del diretto superiore

.....

Copia per il preposto

Questo modello è stato predisposto affinché i preposti possano verbalizzare l'avvenuta verifica dell'accesso dei soli lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico come disposto dall' art. 19 comma 1-b del D.Lgs. 81/08, informandone i diretti superiori.

Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

raccomandata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro */dirigente/altro*.....

via n.....

Cap.....Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: verbale di verifica affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico. (art. 19 comma 1-b)

Il giorno alle ore..... il sottoscritto in qualità di preposto nell'azienda */unità produttiva*..... sita nel comune di (....) via n ha verificato che soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico.

In particolare il sottoscritto si è recato nelle seguenti zone:

- Verificando che vi erano presenti solo lavoratori che avevano ricevuto adeguate istruzioni
- Verificando che nella zona erano presenti i seguenti lavoratori che **non** avevano ricevuto adeguate istruzioni, subito allontanati:

Tanto, in osservanza alla disposizione di cui all'art. 19 comma 1-b del D.Lgs. 81/08.

Distinti saluti

Il preposto

.....

Firma per ricevuta del diretto superiore

.....

Copia per il diretto superiore (datore di lavoro, dirigente, altro)

Questo modello è stato predisposto per consentire ai preposti di informare i diretti superiori delle persistenze inosservanze dei lavoratori, come disposto dall' art. 19 comma 1-a del D.Lgs. 81/08.
Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

raccomandata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro /*dirigente*:.....

via n.....

Cap.....Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: verbale di informazione (in caso di persistenza delle inosservanze dei lavoratori), ai diretti superiori (art. 19 comma 1-a)

Buongiorno, il giorno alle ore..... il sottoscritto
..... in qualità di preposto nell'azienda *unità produttiva*.....
..... sita nel comune di (....) via
..... n ha verificato l'osservanza, da parte
dei lavoratori, degli:

- obblighi di legge,
- delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro,
- dell' uso dei mezzi di protezione collettivi,
- e dell' uso dei mezzi di protezione individuali messi a loro disposizione.

Dalle verifiche effettuate si è riscontrato che:
.....
.....

Azioni correttive e di adeguamento intraprese:.....
.....
.....

Malgrado quanto sopra esposto, in data alle ore si è riscontrata la
persistenza dell'inosservanza, in particolare:.....
.....

Tanto, in osservanza alla disposizione di cui all'art. 19 comma 1-a del D.Lgs. 81/08.

Distinti saluti

Il preposto

.....

Firma per ricevuta del diretto superiore

.....

Questo modello è stato predisposto per consentire ai preposti di informare i diretti superiori delle persistenze inosservanze dei lavoratori, come disposto dall' art. 19 comma 1-a del D.Lgs. 81/08.
Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

raccomandata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro /*dirigente*:.....

via n.....

Cap.....Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: verbale di informazione (in caso di persistenza delle inosservanze dei lavoratori), ai diretti superiori. (art. 19 comma 1-a)

Buongiorno, il giorno alle ore..... il sottoscritto
..... in qualità di preposto nell'azienda *unità produttiva*.....
..... sita nel comune di (....) via
..... n ha verificato l'osservanza, da parte
dei lavoratori, degli:

- obblighi di legge,
- delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro,
- dell' uso dei mezzi di protezione collettivi,
- e dell' uso dei mezzi di protezione individuali messi a loro disposizione.

Dalle verifiche effettuate si è riscontrato che:
.....
.....

Azioni correttive e di adeguamento intraprese:.....
.....
.....

Malgrado quanto sopra esposto, in data alle ore si è riscontrata la
persistenza dell'inosservanza, in particolare:.....
.....

Tanto, in osservanza alla disposizione di cui all'art. 19 comma 1-a del D.Lgs. 81/08.

Distinti saluti

Il preposto

.....

Firma per ricevuta del diretto superiore

.....

Questo modello è stato predisposto per consentire ai preposti di verbalizzare l'avvenuta verifica della osservanza, da parte dei lavoratori, degli obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi ed individuali messi a loro disposizione. (art. 19 comma 1-a)

Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

raccomandata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro /*dirigente*:.....

via n.....

Cap.....Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: verbale di verifica del preposto della osservanza, da parte dei lavoratori, degli obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi ed individuali messi a loro disposizione. (art. 19 comma 1-a D.Lgs. 81/08)

Il giorno alle ore..... il sottoscritto in
qualità di preposto nell'azienda *unità produttiva*.....
..... sita nel comune di (....) via
.....n ha verificato l'osservanza, da parte dei lavoratori, degli:

- obblighi di legge,
- delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro,
- dell' uso dei mezzi di protezione collettivi,
- e dell' uso dei mezzi di protezione individuali messi a loro disposizione.

Dalle verifiche effettuate si è riscontrato che:

Azioni correttive e di adeguamento intraprese:.....

Il preposto

.....

Osservazioni del lavoratore:

.....
.....
.....

Firma del lavoratore interessato

.....

Questo modello è stato predisposto per consentire ai preposti di verbalizzare l'avvenuta verifica della osservanza, da parte dei lavoratori degli obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi ed individuali messi a loro disposizione. (art. 19 comma 1-a)

Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

raccomandata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro /*dirigente*:.....

via n.....

Cap.....Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: verbale di verifica del preposto della osservanza, da parte dei lavoratori, degli obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi ed individuali messi a loro disposizione. (art. 19 comma 1-a D.Lgs. 81/08)

Il giorno alle ore..... il sottoscritto in
qualità di preposto nell'azienda *unità produttiva*.....
..... sita nel comune di (....) via
.....n ha verificato l'osservanza, da parte dei lavoratori, degli:

- obblighi di legge,
- delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro,
- dell' uso dei mezzi di protezione collettivi,
- e dell' uso dei mezzi di protezione individuali messi a loro disposizione.

Dalle verifiche effettuate si è riscontrato che:
.....
.....

Azioni correttive e di adeguamento intraprese:.....
.....
.....

Il preposto

.....

Osservazioni del lavoratore:
.....
.....
.....

Firma del lavoratore interessato

.....

Questo modello è stato predisposto per consentire ai preposti di verbalizzare l'avvenuta verifica della osservanza, da parte dei lavoratori degli obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi ed individuali messi a loro disposizione. (art. 19 comma 1-a)

Compilare /cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.

raccomandata a mano con firma per ricevuta su copia

Gentile datore di lavoro /*dirigente*:.....

via n.....

Cap.....Città.....

(Luogo).....(data).....

Oggetto: verbale di verifica del preposto della osservanza, da parte dei lavoratori, degli obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi ed individuali messi a loro disposizione. (art. 19 comma 1-a D.Lgs. 81/08)

Il giorno alle ore..... il sottoscritto in

qualità di preposto nell'azienda *unità produttiva*.....

..... sita nel comune di (....) via

.....n ha verificato l'osservanza, da parte dei lavoratori, degli:

- obblighi di legge,
- delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro,
- dell' uso dei mezzi di protezione collettivi,
- e dell' uso dei mezzi di protezione individuali messi a loro disposizione.

Dalle verifiche effettuate si è riscontrato che:

Azioni correttive e di adeguamento intraprese:.....

Il preposto

.....

Osservazioni del lavoratore:

.....
.....
.....

Firma del lavoratore interessato

.....

Copia per il datore di lavoro o per il dirigente