

# Verifica di conformità legislativa

Condotto per

**B SERVIZI S.R.L.**

**Descrizione:**

B SERVIZI S.R.L. - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

21-12-2020 16:54:30

**Consulente:**

Rosati Katia

**Luogo:**

PESARO

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

**Note:**

**Premessa**

A seguito della rilevazione dati, sopralluogo e relativa compilazione della presente Verifica di Conformità Legislativa dell'Azienda, in base alle normative vigenti, si comunicano le situazioni non conformi. La visita è stata condotta verificando a campione l'attività aziendale nel sito identificato e attraverso le informazioni rilasciate dal datore di lavoro. Per questo motivo non può essere esclusa l'esistenza di eventuali ulteriori non conformità non evidenziate nel corso della presente visita.

| <b>Organigramma e Formazione</b>                                                                               |    |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|
| E' presente l'organigramma aziendale?                                                                          | Si |                        |
| E' stato costituito il S.P.P. ed e' stato individuato il Responsabile del S.P.P.?                              | Si |                        |
| Sono stati formati il Responsabile e tutti i membri del S.P.P.?                                                | Si |                        |
| E' stato individuato un medico competente?                                                                     | Si |                        |
| Il nominativo del rappresentate dei lavoratori per la sicurezza e' stato comunicato telematicamente all'INAIL? | No | Verificare             |
| Sono stati individuati gli addetti di primo soccorso?                                                          | Si |                        |
| Sono stati individuati gli addetti alla lotta antincendio?                                                     | Si |                        |
| <b>DVR</b>                                                                                                     |    |                        |
| Il DVR e' stato redatto ed e' disponibile, firmato e con data certa?                                           | Si |                        |
| La valutazione stress lavoro correlato e' in corso di validita'?                                               | Si | Aggiornamento biennale |

|                                                                                                                     |    |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|
| <b>DVR</b>                                                                                                          |    |                                                                     |
| E' presente il piano di emergenza?                                                                                  | Si |                                                                     |
| <b>Informazione, Formazione ed addestramento dei lavoratori</b>                                                     |    |                                                                     |
| Tutti i lavoratori in forza sono stati formati secondo i disposti dell'accordo Stato-Regioni 21/12/2011?            | No | Alcuni lavoratori devono ultimare formazione come da report inviato |
| <b>Impianti</b>                                                                                                     |    |                                                                     |
| E' presente il certificato di conformita' dell'impianto elettrico?                                                  | Si |                                                                     |
| <b>Sicurezza delle strutture</b>                                                                                    |    |                                                                     |
| Pavimenti e spazi esterni privi di buche e/o inciampi?                                                              | Si |                                                                     |
| <b>Prevenzione incendi</b>                                                                                          |    |                                                                     |
| Gli estintori sono installati correttamente (facilmente raggiungibili, cartellonistica corretta, altezza adeguata)? | Si |                                                                     |
| <b>Illuminazione</b>                                                                                                |    |                                                                     |
| I locali appaiono adeguatamente illuminati (corpi luce puliti, etc)?                                                | Si |                                                                     |

|                                              |                                |                                |
|----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Primo soccorso</b>                        |                                |                                |
| Sono presenti le cassette di primo soccorso? | Si                             | Controlla contenuto e scadenze |
| <b>Rischi ufficio</b>                        |                                |                                |
| Buona condizione delle sedie?                | Si                             |                                |
| Scrivanie in buone condizioni?               | Si                             |                                |
| <b>Firme</b>                                 |                                |                                |
| Referente Aziendale                          | Data<br>21-12-2020<br>16:54:30 |                                |
| Consulente<br>Rosati Katia                   | Data<br>21-12-2020<br>16:54:30 |                                |