

# Verifica di conformità legislativa

Condotto per

## BORA SPA

**Descrizione:**

BORA SPA - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

21-09-2021 12:14:03

**Consulente:**

Bonifazi Umberto

**Luogo:**

Sede di Via Dell Industria 3, Moie Maiolati Spontini

**Persone che partecipano al sopralluogo:**

Bonifazi Umberto (SEA GRUPPO srl) Scuppa Diego (BORA SPA)

**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.

| Organigramma e Formazione                                                                                      |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| E' presente l'organigramma aziendale?                                                                          | Si             |  |
| E' stato individuato univocamente il datore di lavoro?                                                         | 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 nominato un medico competente?                                                                        | Si             |  |
| Il nominativo del rappresentate dei lavoratori per la sicurezza e' stato comunicato telematicamente all'INAIL? | Si             |  |
| Il rappresentate dei lavoratori per la sicurezza e' stato formato in seguito all'elezione e poi costantemente? | Si             |  |
| E' stata verbalizzata la rinuncia da parte dei lavoratori ed e' stata notificata agli organismi paritetici?    | Non pertinente |  |
| E' presente un RLST?                                                                                           | Non pertinente |  |
| Sono stati individuati gli addetti di primo soccorso?                                                          | Si<br>BORA SPA |  |

| Organigramma e Formazione                                                                        |    |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------|
| Gli addetti di primo soccorso hanno la formazione in corso di validita'?                         | Si |                                                |
| Sono stati individuati gli addetti alla lotta antincendio?                                       | Si |                                                |
| Gli addetti alla lotta antincendio sono stati formati in modo congruo con il livello di rischio? | Si |                                                |
| Sono stati individuati dirigenti?                                                                | Si |                                                |
| I dirigenti sono stati formati e la formazione e' in corso di validita'?                         | Si |                                                |
| Sono stati individuati i preposti?                                                               | Si |                                                |
| I preposti sono stati formati e la formazione e' in corso di validita'?                          | No | Già programmato aggiornamento per ottobre 2021 |
| DVR                                                                                              |    |                                                |
| Il DVR e' stato redatto ed e' disponibile, firmato e con data certa?                             | Si | Fatto da ditta                                 |
| La valutazione stress lavoro correlato e' in corso di validita'?                                 | Si |                                                |

| DVR                                                                                                   |                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| La valutazione relativa all'esposizione al rumore e' in corso di validita'?                           | Si             |  |
| La valutazione relativa all'esposizione alle vibrazioni e' in corso di validita'?                     | Si             |  |
| La valutazione relativa all'esposizione ai campi elettromagnetici e' in corso di validita'?           | Si             |  |
| La valutazione relativa all'esposizione alle radiazioni ottiche artificiali e' in corso di validita'? | Si             |  |
| E' stata effettuata la valutazione del rischio chimico                                                | Si             |  |
| E' rispettata la periodicit  dei monitoraggi stabilita dalla norma UNI EN 689?                        | Si             |  |
| La valutazione relativa agli agenti cancerogeni e mutageni, e' in corso di validita'?                 | Non pertinente |  |
| La valutazione relativa all'esposizione ad agenti biologici e' in corso di validita'?                 | Non pertinente |  |
| La valutazione del rischio biologico e' stata spedita alla ASL?                                       | Non pertinente |  |

| DVR                                                                                                                  |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| E' presente il documento sulla protezione contro le esplosioni?                                                      | Si             |  |
| E' stata effettuata la valutazione del rischio di sovraccarico biomeccanico (mmc, movimenti ripetitivi, etc)?        | Si             |  |
| E' presente il piano di emergenza?                                                                                   | Si             |  |
| Documenti di Gestione                                                                                                |                |  |
| Viene rispettato l'art. 26 (DUVRI, Idoneita' Tecnico Professionale, etc)?                                            | Si             |  |
| E' stata effettuata e verbalizzata la riunione periodica art. 35?                                                    | Si             |  |
| E' stato effettuata correttamente l'attivita' di sorveglianza sanitaria (cert. idoneita', sopralluogo art. 25, etc)? | Si             |  |
| E' presente ed e' aggiornato il registro degli esposti ad agenti cancerogeni?                                        | Non pertinente |  |
| E' presente ed e' aggiornato il registro degli esposti ad agenti biologici?                                          | Non pertinente |  |
| E' documentata la distribuzione dei DPI?                                                                             | Si<br>BORA SPA |  |

| Documenti di Gestione                                                                                     |    |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|
| E' presente e compilato il registro per la verifica di funi e catene?                                     | Si |                                                                     |
| E' presente e compilato il registro per la verifica dei dispositivi di sicurezza di macchine ed impianti? | Si |                                                                     |
| Sono disponibili i libretti di manutenzione ed uso dei macchinari?                                        | Si |                                                                     |
| E' presente la conformita' antincendio ai sensi del DPR 151/2011?                                         | Si |                                                                     |
| Tutte le attivita' soggette sono presenti nella conformita' antincendio?                                  | Si |                                                                     |
| E' stata eseguita la prova di evacuazione?                                                                | Si | Programmata per anno 2022 nel rispetto misure anticontagio Covid 19 |
| E' presente e compilato il registro per la verifica dei dispositivi antincendio?                          | Si |                                                                     |
| Informazione, Formazione ed addestramento dei lavoratori                                                  |    |                                                                     |
| Sono compilati i verbali di informazione, formazione, addestramento per tutti i lavoratori?               | Si |                                                                     |

| Informazione, Formazione ed addestramento dei lavoratori                                                                                                                               |    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| Tutti i lavoratori in forza sono stati formati secondo i disposti dell'accordo Stato-Regioni 21/12/2011?                                                                               | Si |  |
| I lavoratori hanno ricevuto una formazione specifica per lavori eseguiti in altezza (superiore a 2 metri)?                                                                             | Si |  |
| I lavoratori hanno ricevuto una formazione specifica per attività in ambienti confinati?                                                                                               | Si |  |
| Tutti gli addetti che fanno uso di carrelli elevatori hanno ricevuto la formazione iniziale e gli aggiornamenti previsti dall'accordo stato regioni del 22/2/2012?                     | Si |  |
| Tutti gli addetti che fanno uso di piattaforma di lavoro mobile elevabile hanno ricevuto la formazione iniziale e gli aggiornamenti previsti dall'accordo stato regioni del 22/2/2012? | Si |  |
| I lavoratori che intervengono su impianti in tensione sono stati nominati e hanno ricevuto la formazione PES PAV?                                                                      | Si |  |
| E' documentata la formazione e addestramento dei lavoratori che utilizzano i DPI di terza categoria?                                                                                   | Si |  |

| Informazione, Formazione ed addestramento dei lavoratori                                                 |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| Sono state elaborate e distribuite procedure di lavoro?                                                  | Si             |  |
| <b>Impianti</b>                                                                                          |                |  |
| E' disponibile l'agibilita' dei locali?                                                                  | Si             |  |
| E' presente il certificato di conformita' dell'impianto elettrico?                                       | Si             |  |
| E' stato denunciato e sottoposto a verifica periodica l'impianto di messa a terra?                       | Si             |  |
| E' stato denunciato e sottoposto a verifica periodica l'impianto contro le scariche atmosferiche?        | Non pertinente |  |
| L' edificio e' autoprotetto?                                                                             | Si             |  |
| E' stato denunciato e sottoposto a verifica periodica l'impianto termico?                                | Si             |  |
| Viene effettuata la manutenzione degli impianti di aereazione (aria condizionata, pompe di calore, ...)? | Si             |  |
| Sono stati denunciati e sottoposti a verifica periodica gli impianti di sollevamento?                    | Si             |  |

|                                                                                              |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| <b>Impianti</b>                                                                              |                |  |
| Sono stati denunciati e sottoposti a verifica periodica gli impianti a pressione?            | Si             |  |
| <b>Approvvigionamento idrico</b>                                                             |                |  |
| E' presente una concessione per l'approvvigionamento idrico diverso dal pubblico acquedotto? | Si             |  |
| E' stato regolarizzato il pagamento del canone di concessione?                               | Si             |  |
| E' stata effettuata la comunicazione annuale dell'acqua prelevata?                           | Si             |  |
| <b>Emissioni in atmosfera</b>                                                                |                |  |
| E' presente ed in corso di validita' un'autorizzazione ordinaria all'emissione in atmosfera? | Si             |  |
| Sono state eseguite le analisi previste?                                                     | Si             |  |
| E' presente e correttamente compilato il registro delle emissioni?                           | Si             |  |
| E' stato elaborato e trasmesso il piano gestione solventi?                                   | Non pertinente |  |

|                                                                                                                                             |                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| <b>Emissioni in atmosfera</b>                                                                                                               |                |  |
| Sono stati trasmessi i controlli in continuo?                                                                                               | Non pertinente |  |
| Sono state rispettate tutte le prescrizioni contenute nell'autorizzazione (limiti, messe a regime e in esercizio)?                          | Si             |  |
| Sono state notificate modifiche non sostanziali?                                                                                            | Si             |  |
| <b>Scarico acque reflue</b>                                                                                                                 |                |  |
| E' stata ottenuta l'autorizzazione allo scarico di acque reflue industriali?                                                                | Si             |  |
| Per le acque domestiche e' presente l'autorizzazione allo scarico e/o l'autorizzazione all'allaccio in pubblica fognatura e/o l'agibilita'? | Si             |  |
| Sono state effettuate le analisi previste in merito agli scarichi industriali?                                                              | Si             |  |
| Sono rispettate tutte le prescrizioni contenute nell'autorizzazione?                                                                        | Si             |  |
| <b>Rifiuti</b>                                                                                                                              |                |  |
| E' presente ed e' correttamente compilato il registro di carico e scarico rifiuti?                                                          | Si             |  |

BORA SPA

|                                                                                                                                                                                              |    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Rifiuti</b>                                                                                                                                                                               |    |  |
| Sono correttamente compilati i formulari di identificazione e trasporto?                                                                                                                     | Si |  |
| E' stato presentato entro il 30 aprile il MUD?                                                                                                                                               | Si |  |
| Sono presenti e aggiornati i certificati di caratterizzazione dei rifiuti?                                                                                                                   | Si |  |
| Sono presenti e aggiornati i certificati analitici dei rifiuti?                                                                                                                              | Si |  |
| <b>Rumore esterno</b>                                                                                                                                                                        |    |  |
| E' stata fatta la valutazione di impatto acustico?                                                                                                                                           | Si |  |
| Sono rispettati i limiti previsti?                                                                                                                                                           | Si |  |
| <b>Consorzi di filiera</b>                                                                                                                                                                   |    |  |
| L'azienda e' iscritta a un consorzio obbligatorio?                                                                                                                                           | Si |  |
| <b>Impianti contenenti F-GAS</b>                                                                                                                                                             |    |  |
| Per impianti la cui carica di gas fluorurati ad effetto serra e' superiore a 3 kg o superiore a 5 tonnellate di CO2 equivalenti, e' stata affidata la manutenzione ad una ditta certificata? | Si |  |

|                                                                                                                                                                         |    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Altre autorizzazioni</b>                                                                                                                                             |    |  |
| E' presente un'AUA?                                                                                                                                                     | Si |  |
| E' stata presentata la comunicazione per Industria Insalubre al comune di appartenenza?                                                                                 | Si |  |
| <b>Sicurezza delle strutture</b>                                                                                                                                        |    |  |
| Pavimenti e spazi esterni privi di buche e/o inciampi?                                                                                                                  | Si |  |
| Ingressi e passaggi mantenuti puliti da ingombri?                                                                                                                       | Si |  |
| Locali con accesso interdetto: i locali di deposito, locali tecnici e locali con accesso regolamentato sono provvisti di cartello di Divieto di accesso ai non addetti? | Si |  |
| Passaggi per pedoni ben delimitati?                                                                                                                                     | Si |  |
| Passaggi per carrelli e mezzi ben definiti?                                                                                                                             | Si |  |
| Nelle vetrare sono assenti fratture o vetri fragili che possono causare pericoli di infortuni?                                                                          | Si |  |
| Le vie rulli sono dotate di idoneo fine corsa?                                                                                                                          | Si |  |

|                                                                                                                        |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Sicurezza delle strutture</b>                                                                                       |    |  |
| Sono valutati i rischi degli ambienti confinati?                                                                       | Si |  |
| Sono presenti adeguati spogliatoi (armadietti, docce, posti a sedere) e sono mantenuti in un corretto stato di igiene? | Si |  |
| <b>Prevenzione incendi</b>                                                                                             |    |  |
| Gli estintori sono installati correttamente (facilmente raggiungibili, cartellonistica corretta, altezza adeguata)?    | Si |  |
| Gli idranti sono installati correttamente (facilmente raggiungibili, adeguatamente segnalati, buone condizioni, etc)?  | Si |  |
| Le valvole del gas sono segnalate e sono facilmente raggiungibili?                                                     | Si |  |
| I tubi (interni ed esterni) di adduzione del combustibile sono colorati di giallo?                                     | Si |  |
| Le uscite di emergenza sono libere da ingombri, segnalate e facilmente apribili verso l'esodo?                         | Si |  |
| Uscite di emergenza con sistemi di apertura omologati CE?                                                              | Si |  |

| <b>Prevenzione incendi</b>                                                                        |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| L'allarme antincendio e' efficiente ed adeguatamente segnalato?                                   | Si |  |
| Pulsanti allarme antincendio facilmente raggiungibili?                                            | Si |  |
| Punti di raccolta in caso di evacuazione segnalati?                                               | Si |  |
| Presidi antincendio controllati semestralmente (es. estintori, idranti, porte tagliafuoco, ecc..) | Si |  |
| Sono correttamente posizionate e ben distribuite le planimetrie di evacuazione?                   | Si |  |
| <b>Rischio di formazione di atmosfere esplosive</b>                                               |    |  |
| Le zone ATEX sono segnalate?                                                                      | Si |  |
| L'area di ricarica dei carrelli elevatori e' adeguata aereata e lontana da fonti di innesco?      | Si |  |
| <b>Scale soppalchi e luoghi con pericolo di caduta</b>                                            |    |  |
| Le scale portatili sono in buone condizioni e conformi alla norma UNI 131?                        | Si |  |

| <b>Scale soppalchi e luoghi con pericolo di caduta</b>                                                              |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| Le scale fisse sono munite di corrimano e di parapetto alto almeno 1m (misurando l'altezza all'inizio del gradino)? | Si |  |
| Nei gradini scivolosi sono presenti strisce antiscivolo?                                                            | Si |  |
| Tutti i luoghi elevati sono muniti di parapetto normale?                                                            | Si |  |
| Nei soppalchi e' indicata la portata massima?                                                                       | Si |  |
| <b>Immagazzinamento</b>                                                                                             |    |  |
| Scaffalature in buone condizioni (ancorate, indicazione portata)?                                                   | Si |  |
| I montanti frontali delle scaffalature urtabili dai carrelli elevatori o altri mezzi sono dotati di paracolpi?      | Si |  |
| Nelle scaffalature singole non a parete sono previste reti di contenimento per la merce?                            | Si |  |
| Gli elementi urtabili dai carelli elevatori o altri mezzi sono segnalati con bande gialle/nere?                     | Si |  |
| I materiali stoccati sono correttamente imballati?                                                                  | Si |  |

|                                                                                                                                                     |    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Immagazzinamento</b>                                                                                                                             |    |  |
| Le merci impilate verticalmente risultano stabili?                                                                                                  | Si |  |
| Bacini di raccolta per raccogliere eventuali liquidi che fuoriescono?                                                                               | Si |  |
| <b>Illuminazione</b>                                                                                                                                |    |  |
| I locali appaiono adeguatamente illuminati (corpi luce puliti, etc)?                                                                                | Si |  |
| Luci di emergenza mantenute in buono stato di efficienza                                                                                            | Si |  |
| <b>Rischio elettrico</b>                                                                                                                            |    |  |
| Sui principali quadri elettrici sono presenti i cartelli di Divieto di spegnere incendi con acqua e pericolo folgorazione?                          | Si |  |
| Nei quadri elettrici sono presenti gli sportelli e risultano chiusi?                                                                                | Si |  |
| Pulsanti di sgancio corrente elettrica: cartellonistica indicante i pulsanti presente, facilmente visibile e con indicazione delle zone di sgancio? | Si |  |
| I differenziali (salvavita) vengono testati almeno ogni 6 mesi?                                                                                     | Si |  |

BORA SPA

|                                                                                                                                                                                                   |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Rischio elettrico</b>                                                                                                                                                                          |    |  |
| Attrezzi elettrici portatili mantenuti in buone condizioni?                                                                                                                                       | Si |  |
| Sono assenti fonti di rischio causate da una cattiva gestione dell'impianto elettrico (adattatori non conformi, prese elettriche e/o prolunghe rovinate, cavi che creano fonte di inciampo, etc)? | Si |  |
| <b>Aerazione</b>                                                                                                                                                                                  |    |  |
| I locali appaiono adeguatamente aereati (compresi spogliatoi e servizi igienici)?                                                                                                                 | Si |  |
| E' presente un impianto di aspirazione in prossimita' dell'emissione di sostanza pericolose?                                                                                                      | Si |  |
| <b>Macchine ed attrezzature</b>                                                                                                                                                                   |    |  |
| Le macchine e le attrezzature sono mantenute pulite?                                                                                                                                              | Si |  |
| Il pavimento intorno alle macchine e' mantenuto pulito?                                                                                                                                           | Si |  |
| Le protezioni risultano in buone condizioni?                                                                                                                                                      | Si |  |
| Pulsanti di emergenza facilmente raggiungibili?                                                                                                                                                   | Si |  |

BORA SPA

| Macchine ed attrezzature                                                                                                                                                     |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| Scarti di lavorazione raccolti in sicurezza?                                                                                                                                 | Si |  |
| Spazi di lavoro adeguati?<br>(altezza 3m, superficie 2mq, volume 10mc)                                                                                                       | Si |  |
| Illuminazione a disposizione<br>appare adeguata al compito?                                                                                                                  | Si |  |
| I lavoratori attuano<br>comportamenti sicuri?                                                                                                                                | Si |  |
| Le bombole contenenti gas sono<br>stoccate in maniera corretta<br>(separazione piene vuote,<br>segnalate in luoghi ventilati,<br>etc)?                                       | Si |  |
| I rischi residui sono segnalati<br>con cartellonistica?                                                                                                                      | Si |  |
| Gli accessori di sollevamento<br>(brache, fasce) sono marcati<br>CE e verificati<br>trimestralmente?                                                                         | Si |  |
| Condizione dei carrelli elevatori                                                                                                                                            |    |  |
| I carrelli elevatori sono in<br>buone condizioni (ruote,<br>sedile, cicalino retromarcia,<br>sistema trattenuta, diagramma<br>di carico, dispositivo uomo<br>presente, etc)? | Si |  |

| <b>Condizione dei carrelli elevatori</b>                                                                                           |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| L'operatore fa uso del dispositivo di trattenimento al sedile durante l'uso del carrello elevatore?                                | Si |  |
| Il carrello elevatore e' omologato per l'utilizzo su strada?                                                                       | Si |  |
| <b>Rischi chimico e cancerogeno</b>                                                                                                |    |  |
| Sono disponibili le schede di sicurezza dei prodotti chimici utilizzati?                                                           | Si |  |
| Tutti i contenitori sono etichettati correttamente?                                                                                | Si |  |
| E' presente un deposito dedicato per prodotti chimici ed e' opportunamente segnalato?                                              | Si |  |
| <b>Dispositivi di protezione individuale (DPI)</b>                                                                                 |    |  |
| I lavoratori fanno un uso regolare e corretto dei DPI?                                                                             | Si |  |
| I DPI hanno un buono stato di manutenzione (controllo annuale cintura anticaduta, sostituzione filtri maschere respiratorie, etc)? | Si |  |
| E' presente la segnaletica con obbligo di utilizzo dei DPI?                                                                        | Si |  |

|                                                                                                                              |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Primo soccorso</b>                                                                                                        |    |  |
| Sono presenti le cassette di primo soccorso?                                                                                 | Si |  |
| Le cassette sono in buone condizioni e sono assenti elementi scaduti o rovinati?                                             | Si |  |
| Le cassette sono segnalate chiaramente e facilmente accessibili?                                                             | Si |  |
| Sono presenti i pacchetti di medicazione nei mezzi?                                                                          | Si |  |
| <b>Rischi ufficio</b>                                                                                                        |    |  |
| Archivi e scaffalature in buono stato di manutenzione?                                                                       | Si |  |
| Buona condizione delle sedie?                                                                                                | Si |  |
| Scrivanie in buone condizioni?                                                                                               | Si |  |
| I cavi nelle postazioni PC sono disposti in modo tale da evitare inciampi e cadute?                                          | Si |  |
| Gli schermi sono orientati in modo da ridurre abbagli e riflessi dalle fonti di luce oppure sono dotati di sistemi parasole? | Si |  |
| Fotocopiatrici posizionate in zone aeree?                                                                                    | Si |  |

|                                                                                                                                                                  |                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|
| <b>Rischi ufficio</b>                                                                                                                                            |                    |  |
| Poggiapiedi in dotazione a chi ne fa richiesta?                                                                                                                  | Si                 |  |
| <b>Emissioni in atmosfera</b>                                                                                                                                    |                    |  |
| Tutte le emissioni esistenti sono autorizzate?                                                                                                                   | Si                 |  |
| Le emissioni sono identificate con cartello?                                                                                                                     | Si                 |  |
| I punti di campionamento sono conformi alla norma?                                                                                                               | Si                 |  |
| <b>Scarico acque reflue</b>                                                                                                                                      |                    |  |
| Sono autorizzati tutti gli scarichi esistenti?                                                                                                                   | Si                 |  |
| E' scongiurato il pericolo di contaminazione delle acque di prima pioggia?                                                                                       | Si                 |  |
| Le acque di condensa dei compressori e/o di condensa delle caldaie e/o di controlavaggio di addolcitori sono previste in autorizzazione o smaltite come rifiuti? | Si                 |  |
| <b>Rifiuti</b>                                                                                                                                                   |                    |  |
| Tutti i rifiuti prodotti sono stati classificati ed a tutti e' stato assegnato un codice CER, compreso il relativo                                               | Si<br><br>BORA SPA |  |

|                                                                                                                                                                                                                     |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| <b>Rifiuti</b>                                                                                                                                                                                                      |    |  |
| contenitore?                                                                                                                                                                                                        |    |  |
| Tutti i rifiuti sono stoccati correttamente: coperti e con bacino di contenimento per liquidi?                                                                                                                      | Si |  |
| E' scongiurato il pericolo di contaminazione del suolo?                                                                                                                                                             | Si |  |
| I rifiuti pericolosi sono presenti in quantita' inferiore a 10mc o sono smaltiti almeno ogni 3 mesi?                                                                                                                | Si |  |
| I rifiuti soggetti ad ADR sono correttamente etichettati?                                                                                                                                                           | Si |  |
| <b>COVID19 - 1. Informazione</b>                                                                                                                                                                                    |    |  |
| Il personale e' stato informato sull'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5 C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorita' sanitaria? | Si |  |

## COVID19 - 1. Informazione

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| Il personale e' stato informato sulla consapevolezza ed accettazione del fatto di dover dichiarare subito, anche dopo l'ingresso, qualora sussistano condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti) in cui i provvedimenti dell'Autorita' impongono di informare il medico di famiglia, l'Autorita' sanitaria e di rimanere al proprio domicilio? | Si |  |
| Il personale e' stato informato circa l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorita' e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)?                                                                                                                                                    | Si |  |
| Il personale e' stato informato circa l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti?                                                                                                                                                                   | Si |  |

| COVID19 - 1. Informazione                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| Sono state fornite informazioni adeguate sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio? | Si |  |
| COVID19 - 2. Ingresso in azienda                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |
| Per il personale che accede ai luoghi di lavoro e' stato predisposto un sistema di controllo della temperatura corporea e all'addetto incaricato al rilievo sono stati forniti dispositivi di protezione individuale?                                                                                                 | Si |  |
| COVID19 - 3. Accesso fornitori esterni                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |  |
| Per l'accesso di fornitori esterni sono state individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalita', percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti?                                                       | Si |  |
| Sono presenti informazioni per gli autisti dei mezzi di trasporto in cui viene indicato di rimanere, se possibile, a bordo dei propri mezzi, di non accedere agli uffici per nessun motivo, di mantenere comunque la distanza di sicurezza di 1 metro?                                                                | Si |  |

BORA SPA

### COVID19 - 3. Accesso fornitori esterni

|                                                                                                                                                                                                                    |    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| Per i fornitori, trasportatori e/o altro personale esterno sono stati individuati/installati servizi igienici dedicati e garantita la loro adeguata pulizia giornaliera?                                           | Si |  |
| E' stato indicato il divieto di utilizzo dei bagni del personale dipendente da parte dei fornitori esterni?                                                                                                        | No |  |
| Alle imprese appaltatrici e' stata fornita completa informativa dei contenuti del Protocollo anticontagio aziendale ed e' stata attiva una vigilanza sul rispetto dei contenuti da parte delle ditte appaltatrici? | Si |  |

### COVID19 - 4. Pulizia e Sanificazione

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| L'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago?                                                                                                                | Si |  |
| Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si e' proceduto alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonche' alla loro ventilazione? | Si |  |

#### COVID19 - 4. Pulizia e Sanificazione

E' garantita la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse, telefoni, tastiere dei distributori di bevande e snack con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei reparti produttivi?

Si

#### COVID19 - 5. Precauzioni igieniche personali

Sono presenti e facilmente accessibili mezzi detergenti per le mani?

Si

#### COVID19 - 6. DPI

Qualora la tipologia di lavoro non consenta la distanza di sicurezza di 1 metro sono stati adottati sistemi di separazione o gli addetti sono stati dotati di mascherine protettive?

Si

A tutti i lavoratori che condividono spazi comuni sono state fornite mascherine chirurgiche?

Si

#### COVID19 - 7. Gestione spazi comuni

L'accesso agli spazi comuni e' stato contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi, il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro e l'utilizzo della mascherina?

Si

### COVID19 - 7. Gestione spazi comuni

Si e' provveduto alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi?

Si

E' garantita la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande e snack?

Si

### COVID19 - 8. Organizzazione aziendale

E' stato attivato un piano di turnazione dei dipendenti dedicati all'produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili?

Si

Turnazione ingressi reparti e luoghi comuni (ad es. Mensa)

E' garantito il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro?

Si

### COVID19 - 9. Gestione entrata e uscita dipendenti

Sono favoriti orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il piu' possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa)?

Si

### COVID19 - 9. Gestione entrata e uscita dipendenti

Dove possibile, e' stata dedicata una porta di entrata e una porta di uscita dai locali comuni e garantita la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni?

Si

### COVID19 - 11. Gestione persona sintomatica

E' stata definita la modalita' di gestione di una persona sintomatica covid-19 che comprenda anche la consegna della mascherina chirurgica alla persona sintomatica?

Si

Nel caso in cui si fosse gestito una persona sintomatica, l'azienda ha collaborato con le Autorita' sanitarie per la definizione degli eventuali contatti stretti di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19? (cio' al fine di permettere alle autorita' di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena)

Si

### COVID19 - 12. Sorveglianza sanitaria, MC, RLS

La sorveglianza sanitaria e' proseguita/prosegue rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (c.d. decalogo) e con particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'eta'?

Si

## COVID19 - 12. Sorveglianza sanitaria, MC, RLS

Nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST?

Si

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone, ha effettuato la visita medica da "rientro" (D.Lgs81/08 e s.m.i, art. 41, c. 2 lett. e-ter)?

Si

## COVID19 - 13. Aggiornamento protocollo

E' stato costituito in azienda il Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione anticontagio con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS?

Si

## Firme

Referente Aziendale

Data

21-09-2021  
12:14:03



Consulente

Bonifazi Umberto

Data

21-09-2021  
12:14:03

