

# Verifica di conformità legislativa (Sicurezza)

Condotto per

## CGIL CAMERA DEL LAVORO TERRITORIALE-sede ACQUALAGNA

**Descrizione:**

CGIL CAMERA DEL LAVORO TERRITORIALE-sede ACQUALAGNA - Verifica di conformità legislativa

**Data:**

12-11-2021 17:05:40

**Consulente:**

Rosati Katia

**Luogo:**

ACQUALAGNA

**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?	No	
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 rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e' stato formato in seguito all'elezione e poi costantemente?	No	
Sono stati individuati gli addetti di primo soccorso?	No	
Gli addetti di primo soccorso hanno la formazione in corso di validita'?	No	
Sono stati individuati gli addetti alla lotta antincendio?	No	
Gli addetti alla lotta antincendio sono stati formati in modo congruo con il livello di rischio?	No	

<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	
E' presente il piano di emergenza?	Non pertinente	
<b>Documenti di Gestione</b>		
E' presente la conformita' antincendio ai sensi del DPR 151/2011?	Non pertinente	
E' presente e compilato il registro per la verifica dei dispositivi antincendio?	No	
<b>Informazione, Formazione ed addestramento dei lavoratori</b>		
Sono compilati i verbali di informazione, formazione, addestramento per tutti i lavoratori?	No	
Tutti i lavoratori in forza sono stati formati secondo i disposti dell'accordo Stato-Regioni 21/12/2011?	No	Di sicuro manca parte specifica, verificare se frequentato parte generale
<b>Impianti</b>		
E' disponibile l'agibilita' dei locali?	No	Reperire

## Impianti

E' presente il certificato di conformita' dell'impianto elettrico?	No	Reperire
E' stato denunciato e sottoposto a verifica periodica l'impianto di messa a terra?	No	
E' stato denunciato e sottoposto a verifica periodica l'impianto termico?	No	Non visto impianto di riscaldamento

## Sicurezza delle strutture

Segnalazione aggiuntiva n. 1	No	Attenzione al degrado del balcone esterno
------------------------------	----	---



## Prevenzione incendi

Gli estintori sono installati correttamente (facilmente raggiungibili, cartellonistica corretta, altezza adeguata)?	Si	
---	----	--

### Prevenzione incendi

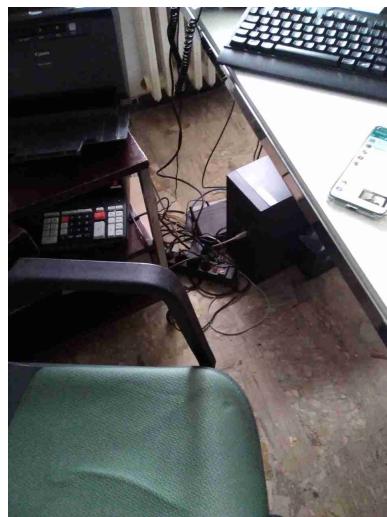
Presidi antincendio controllati semestralmente (es. estintori, idranti, porte tagliafuoco, ecc..)	Si	
---	----	--

### Illuminazione

I locali appaiono adeguatamente illuminati (corpi luce puliti, etc)?	Si	
--	----	--

### Rischio elettrico

Sui principali quadri elettrici sono presenti i cartelli di Divieto di spegnere incendi con acqua e pericolo folgorazione?	No	
Segnalazione aggiuntiva n. 1	No	Raccogliere i cavi elettrici



### Aerazione

I locali appaiono adeguatamente aereati (compresi spogliatoi e servizi igienici)?	No	Servizio igienico esterno senza finestra angusto
---	----	--



### Macchine ed attrezzature

Spazi di lavoro adeguati? (altezza 3m, superficie 2mq, volume 10mc)	Si	
Illuminazione a disposizione appare adeguata al compito?	Si	

### Rischi chimico e cancerogeno

Sono disponibili le schede di sicurezza dei prodotti chimici utilizzati?	No	Reperire
E' presente un deposito dedicato per prodotti chimici ed e' opportunamente segnalato?	No	

<b>Primo soccorso</b>		
Sono presenti le cassette di primo soccorso?	Si	Controllare il contenuto fare riferimento al pacchetto di medicazione
<b>Rischi ufficio</b>		
Buona condizione delle sedie?	Si	
Scrivanie in buone condizioni?	Si	
Segnalazione aggiuntiva n. 1	No	Applicare cartello per obbligo green pass lavoratori
<b>Firme</b>		
Referente Aziendale	Data 12-11-2021 17:05:40	
Consulente Rosati Katia	Data 12-11-2021 17:05:40	