

Verifica di conformità legislativa

Condotto per

BAR TRATTORIA DA NADIA DI MARIANI NADIA

Descrizione:

BAR TRATTORIA DA NADIA DI MARIANI NADIA - Verifica di conformità legislativa

Data:

20-08-2020 16:07:08

Consulente:

Rosati Katia

Luogo:

FANO

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.

| 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 | |
| E' stato individuato un medico competente? | Si | |
| Il nominativo del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e' stato comunicato telematicamente all'INAIL? | No | Eleggere rappresentante lavoratori. In caso di non elezione di un lavoratore ci si può rivolgere a rappresentante territoriale |
| E' presente un RLST? | No | |
| Sono stati individuati gli addetti di primo soccorso? | Si | |
| Gli addetti di primo soccorso hanno la formazione in corso di validita'? | Si | Si ricorda di effettuare aggiornamenti di legge |
| 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? | No | Fare corso. Appena possibile potenziare numero addetti |

| DVR | | |
|--|----|--|
| Il DVR e' stato redatto ed e' disponibile, firmato e con data certa? | Si | |
| La valutazione stress lavoro correlato e' in corso di validita'? | No | Occorre aggiornare |
| E' presente il documento sulla protezione contro le esplosioni? | No | |
| E' presente il piano di emergenza? | Si | |
| Documenti di Gestione | | |
| E' documentata la distribuzione dei DPI? | No | Distribuire i dpi secondo quanto indicato nel documento di valutazione del rischio. Finire di compilare verbale per ogni lavoratore. |
| E' presente e compilato il registro per la verifica dei dispositivi antincendio? | No | |
| Informazione, Formazione ed addestramento dei lavoratori | | |
| Sono compilati i verbali di informazione, formazione, addestramento per tutti i lavoratori? | No | Finire di compilare i verbali |
| Tutti i lavoratori in forza sono stati formati secondo i disposti dell'accordo Stato-Regioni 21/12/2011? | No | Necessaria formazione. La mancata formazione è sanzionabile |

Informazione, Formazione ed addestramento dei lavoratori

| | | |
|---|----|--|
| Sono state elaborate e distribuite procedure di lavoro? | Si | |
|---|----|--|

Impianti

| | | |
|--|----|-------------------|
| 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 | Con Verifiche srl |

Scarico acque reflue

| | | |
|--|----|--------------------|
| E' stata ottenuta l'autorizzazione allo scarico assimilato al domestico? | No | Occorre provvedere |
|--|----|--------------------|

Consorzi di filiera

| | | |
|------------------------------|----|-----------------------------|
| Segnalazione aggiuntiva n. 1 | Si | Verificare iscrizione conai |
|------------------------------|----|-----------------------------|

Impianti contenenti F-GAS

| | | |
|------------------------------|----|--|
| Segnalazione aggiuntiva n. 1 | Si | Sottoporre I Condizionatori a manutenzione con ditta autorizzata e fare controllare i frigo e congelatori per eventuali perdite gas refrigerante |
|------------------------------|----|--|

| Sicurezza delle strutture | | |
|--|----|---|
| Pavimenti e spazi esterni privi di buche e/o inciampi? | Si | |
| Ingressi e passaggi mantenuti puliti da ingombri? | Si | |
| Sono presenti adeguati spogliatoi (armadietti, docce, posti a sedere) e sono mantenuti in un corretto stato di igiene? | Si | |
| Prevenzione incendi | | |
| Gli estintori sono installati correttamente (facilmente raggiungibili, cartellonistica corretta, altezza adeguata)? | No | Applicare cartellonistica |
| Segnalazione aggiuntiva n. 1 | Si | Si ricorda controllo estintori semestrale |
| Rischio di formazione di atmosfere esplosive | | |
| Le zone ATEX sono segnalate? | No | Valutare rischio atex area cucina |
| Scale soppalchi e luoghi con pericolo di caduta | | |
| Segnalazione aggiuntiva n. 1 | Si | Le scale portatili devono essere marcate uni en 131 |
| Immagazzinamento | | |
| Segnalazione aggiuntiva n. 1 | Si | Ancorare le scaffalature |

| | | |
|--|----|--|
| 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 | Applicare cartellonistica |
| Aerazione | | |
| I locali appaiono adeguatamente aereati (compresi spogliatoi e servizi igienici)? | Si | |
| Macchine ed attrezzature | | |
| Le macchine e le attrezzature sono mantenute pulite? | Si | |
| Il pavimento intorno alle macchine e' mantenuto pulito? | Si | |
| Rischi chimico e cancerogeno | | |
| Segnalazione aggiuntiva n. 1 | Si | Richiedere schede sicurezza prodotti chimici |

| Dispositivi di protezione individuale (DPI) | | |
|---|----|--|
| E' presente la segnaletica con obbligo di utilizzo dei DPI? | No | |
| Primo soccorso | | |
| Sono presenti le cassette di primo soccorso? | Si | Controllare contenuto e scadenze |
| Rifiuti | | |
| Segnalazione aggiuntiva n. 1 | Si | Dedicare un contenitore chiuso per lo smaltimento delle mascherine usate |
| COVID19 - 2. Ingresso in azienda | | |
| Per il personale che accede ai luoghi di lavoro e' stata predisposta una dichiarazione in cui il lavoratore autocertifica la sua salute per quanto riguarda l'assenza di febbre (inferiore a 37.5 C, e di non avere avuto contatti con persone malate di covid-19 negli ultimi 15 giorni? | No | |
| 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? | No | |

COVID19 - 3. Accesso fornitori esterni

| | | |
|---|----|--|
| E' stato indicato il divieto di utilizzo dei bagni del personale dipendente da parte dei fornitori esterni? | No | |
|---|----|--|

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 | |
|---|----|--|

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 | Mascherine |
|--|----|------------|

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 - 12. Sorveglianza sanitaria, MC, RLS

| | | |
|------------------------------|----|---|
| Segnalazione aggiuntiva n. 1 | Si | Informare i lavoratori per la gestione dei lavoratori fragili |
|------------------------------|----|---|

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? | No | |
|--|----|--|

Firme

| | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| Referente Aziendale | Data 20-08-2020 16:07:08 | |
| Consulente Rosati Katia | Data 20-08-2020 16:07:08 | |