

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

CHECK - LIST

Monitoraggio delle attività conto terzi effettuate nel settore agricolo

Anno 2018

Denominazione Azienda <i>(timbro)</i>	
Recapito sede legale
Codice Fiscale/P. IVA
Informazioni generali	
Datore di lavoro:	
tel.:	fax: @mail:
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione:	
tel.:	fax: @mail:
Medico competente:	
tel.:	fax: @mail:
Addetti totali:	
soci e famigliari	n. _____
dipendenti	n. _____
stagionali e avventizi	n. _____ (riferiti all'ultima annata agraria)
Tipologia di attività effettuate conto terzi nel settore produttivo	
<i>(indicazione anche multipla)</i>	
cerealicolo/foraggero (es. aratura, semina, trattamenti fitosanitari, trebbiatura)	<input type="checkbox"/>
vitivinicolo (es. potatura, legatura, vendemmia, imbottigliamento)	<input type="checkbox"/>
zootecnico (es. mungitura, carico scarico animali, bonifica stalle)	<input type="checkbox"/>
orticolo	<input type="checkbox"/>
frutticolo	<input type="checkbox"/>
florovivaistico	<input type="checkbox"/>
manutenzione del verde	<input type="checkbox"/>
lavori forestali	<input type="checkbox"/>
altro (specificare)	<input type="checkbox"/>
.....	
Breve descrizione dell'attività svolta e dell'eventuale ciclo produttivo aziendale

1) Documento di valutazione dei rischi (DVR)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> non obbligatorio
Elenco mansioni a cui è adibito il personale aziendale	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.		
Valutazione del rischio incendio	<input type="checkbox"/> eseguita	<input type="checkbox"/> non eseguita	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
Certificato Prevenzione Incendi	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> non obbligatorio
Nomina R.S.P.P.	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> altra figura	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
Nomina addetto/i antincendio	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> altro dipendente	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
Nomina addetto/i Primo Soccorso	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> altro dipendente	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
Nomina RLS	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> RLST <input type="checkbox"/> non obbligatoria
Nomina Medico Competente	<input type="checkbox"/> si (da allegare)	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
Attività di Informazione e formazione dei lavoratori (Accordo Stato - Regioni)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
Formazione specifica utilizzo attrezzature di lavoro (trattori, carrelli, piattaforme, ecc.)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non necessaria
Consulenze esterne per valutazione dei rischi/gestione rischi specifici <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si, da parte di <input type="checkbox"/> consulente fornito da <input type="checkbox"/> privato Associazione di categoria			
SERVIZI per i lavoratori	- spogliatoio riscaldato	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
	- armadietti a doppio scomparto chiudibili	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
	- servizio igienico riscaldato	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non obbligatoria
	- doccia	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non obbligatoria

2) Elencare i D.P.I. forniti ai lavoratori	a).....	b)
	c)	d)
	e)	f)
	g)	h)

3) Elencare gli ambienti di lavoro presenti (es. magazzini e depositi, officina, stalle, ecc.)	Presso la propria sede
	Presso le sedi delle maggiori aziende committenti

4) Elencare le macchine/attrezzature da lavoro utilizzate (es. trattori, carrelli elevatori e telescopici, mietitrebbie, trinciatrici, botte diserbi, linee produttive, impianti, ecc.)	Presso la propria sede
	Presso le sedi delle maggiori aziende committenti

5) TRATTAMENTI FITOSANITARI		
Vengono effettuati trattamenti fitosanitari presso le aziende committenti	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Gli addetti al trattamento dispongono tutti di patentino in corso di validità	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' disponibile ed adeguatamente compilata la modulistica inerente i trattamenti effettuati	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Sono disponibili alla consultazione le fatture di acquisto	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Le schede di sicurezza dei prodotti chimici usati sono aggiornate e disponibili alla consultazione	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
MACCHINE/ATTREZZATURE impiegate per l'applicazione dei prodotti fitosanitari		
Atomizzatore/pompa portatile	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Atomizzatore/pompa con trattore	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Botte per diserbo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Altro	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

6) LAVORI IN APPALTO			
In quale settore vengono svolti i lavori in appalto	<input type="checkbox"/> privato	<input type="checkbox"/> pubblico	<input type="checkbox"/> entrambi
Solitamente l'appalto è in forma scritta	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
La durata dell'appalto è	<input type="checkbox"/> breve	<input type="checkbox"/> mensile/annuale	
Vi sono interferenze fra i propri lavoratori e quelli dell'azienda ospitante	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
Se sì, viene predisposto il Documento unico per la valutazione dei rischi da interferenze (DUVRI), ai sensi dell'articolo 26 del D.Lgs. 81/2008	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	

Eventuali considerazioni aggiuntive

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data della compilazione

Firma del Legale Rappresentante
