



PIANO MIRATO DI PREVENZIONE "SICUREZZA NEL COMPARTO LEGNO"

INFORMAZIONI GENERALI

Referente aziendale che ha curato la compilazione della scheda

Nome e cognome

Ruolo in azienda

Informazioni generali dell'impresa

Ragione Sociale

Codice fiscale / Partita IVA

Indirizzo Sede legale

Indirizzo Sede Operativa

e-mail

Indirizzo PEC

Telefono

Esercente l'attività di

Codice ATECO



SOGGETTI DELLA SICUREZZA

Datore di lavoro:

Nome e cognome

Recapiti

RSPP:

INTERNO

ESTERNO

DATORE DI LAVORO

Nome e cognome

Recapiti

RLS:

INTERNO

TERRITORIALE (RLST)

Nome e cognome

Recapiti

Medico competente:

Nome e cognome

Recapiti

Indicare il numero di preposti presenti in azienda:

Indicare il numero di operatori addetti al Primo Soccorso e Antincendio:

Addetti Primo Soccorso:

Addetti Antincendio:

**RIPARTIZIONE DELLE RISORSE UMANE DELL'IMPRESA**

Ripartizione delle risorse umane

	LAVORATORI	LAVORATRICI
DIPENDENTI		
AUTONOMI		
ATIPICI		
TIROCINANTI		
TOTALE		

Mansioni (*indicare le mansioni presenti in aziende*)

Mansione 1	<input type="text"/>
Mansione 2	<input type="text"/>
Mansione 3	<input type="text"/>
Mansione 4	<input type="text"/>
Mansione 5	<input type="text"/>

Numero addetti per mansione (*selezionare il numero di lavoratori corrispondenti alle mansioni elencate nella domanda precedente*)

	Lavoratori	Lavoratrici
Mansione 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mansione 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mansione 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mansione 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mansione 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO**

	SÌ	NO	NA
I dipendenti hanno frequentato il corso di formazione generale e specifica ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs. 81/08 e dell'Accordo Stato regioni del 21/12/2011 n° 221?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In azienda sono presenti preposti adeguatamente formati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In azienda sono presenti addetti alla gestione delle emergenze (primo soccorso, antincendio) in numero sufficiente e adeguatamente formati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I dipendenti dell'azienda hanno svolto dei corsi di formazione teorico-pratico per lavoratori addetti alla conduzione/uso di attrezzature di lavoro ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs. 81/08 e dell'Accordo Stato regioni del 22/02/2012?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I dipendenti sono stati addestrati all'uso delle attrezzature di lavoro ai sensi dell'art. 73 del D. Lgs. 81/08?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In presenza di lavoratori stranieri, che non conoscono la lingua italiana, è stata verificata la corretta comprensione dei contenuti formativi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In seguito all'individuazione dei rischi e alla loro valutazione, sono state elaborate e consegnate ai lavoratori delle procedure di sicurezza, istruzioni operative e manuali informativi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiste un sistema gestionale per monitorare l'informazione, la formazione e l'addestramento del lavoratore e quindi programmare l'aggiornamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ai lavoratori sono forniti idonei DPI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SORVEGLIANZA SANITARIA**

	SÌ	NO	NA
Il medico competente ha elaborato un protocollo sanitario ai sensi degli art. 25 del D. Lgs. 81/08?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viene svolta la sorveglianza sanitaria per i lavoratori addetti alla conduzione di carrelli elevatori (abuso di alcool e sostanze stupefacenti)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È stato istituito un registro per esposti a cancerogeni (art. 243 D.lgs 81/08)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendendo in considerazione il periodo (2018-2022) sono state fatte denunce di malattie professionali nella vostra azienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il medico competente ha visitato i luoghi di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nel piano di sorveglianza sanitaria è prevista una valutazione della copertura antitetanica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LUOGHI DI LAVORO**

	SÌ	NO	N.A.
I pavimenti dei locali sono fissi, stabili, antisdrucchiolevoli, ed esenti da protuberanze e cavità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le vie d'emergenza e le relative uscite sono facilmente individuabili, raggiungibili velocemente e apribili nel senso dell'esodo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I corridoi, i percorsi di movimentazione delle persone e dei materiali e quelli per la circolazione dei mezzi sono segnalati, liberi da ostacoli e protetti in modo idoneo contro la caduta di materiali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I servizi igienici sono situati in prossimità dei luoghi di lavoro, divisi per sesso, riscaldati, dotati di ricambio d'aria naturale o meccanico, di acqua calda e fredda, di detergenti e mezzi per asciugarsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esistono appositi locali ad uso spogliatoio, riscaldati e dotati di armadietti a doppio scomparto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le postazioni di lavoro sono configurate in modo tale da consentire il corretto uso delle macchine e una comoda mobilità dell'operatore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I soppalchi e le scaffalature hanno, in punti ben visibili, la chiara indicazione del carico massimo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I soppalchi accessibili sono protetti sui lati prospicienti il vuoto da idonei parapetti e dotati nel punto di carico/scarico di idoneo cancello non asportabile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le scaffalature di stoccaggio della merce presentano indicazione circa la portata massima del carico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nelle aree di stoccaggio viene rispettata l'altezza in relazione alla stabilità del materiale stoccato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'impresa è dotata di un impianto centralizzato di aspirazione delle polveri di legno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiste un progetto per il corretto dimensionamento dell'impianto di aspirazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se NON esiste un progetto per il dimensionamento dell'impianto, ne è stata valutata la capacità in corrispondenza dei punti di emissione tramite esami strumentali e/o empirici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'impianto di aspirazione è stato dimensionato e progettato in modo da evitare il rischio di esplosione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



IL RISCHIO DA MACCHINE E ATTREZZATURE

Nel documento di valutazione dei rischi è stato preso in considerazione il rischio DA MACCHINE ED ATTREZZATURE?

- NO
- La valutazione è stata programmata
- SÌ e dalla pre-valutazione è stato escluso il rischio in quanto non sono presenti lavoratori potenzialmente esposti
- SÌ ed è stata effettuata una valutazione di dettaglio

Nell'intero processo valutativo sono stati coinvolti (segnare anche più di un'opzione):

- Datore di Lavoro
- RSPP
- Medico Competente
- RLS/RLST
- Consulente esterno
- Altro:

Indicare il numero di macchine presenti in azienda per ogni tipologia di macchina:

Sega a nastro n°	<input style="width: 460px; height: 25px;" type="text"/>
Sega circolare n°	<input style="width: 460px; height: 25px;" type="text"/>
Troncatrice manuale con pianetto n°	<input style="width: 460px; height: 25px;" type="text"/>
Pialla a filo n°	<input style="width: 460px; height: 25px;" type="text"/>
Pialla a spessore n°	<input style="width: 460px; height: 25px;" type="text"/>
Toupie n°	<input style="width: 460px; height: 25px;" type="text"/>

In caso di presenza di più macchine della stessa tipologia, la scheda di valutazione specifica della macchina va compilata una sola volta, prendendo in considerazione una macchina rappresentativa.



**REQUISITI DI SICUREZZA DELLE PRINCIPALI MACCHINE UTILIZZATE PER LA
LAVORAZIONE DEL LEGNO**

SEGA A NASTRO				
REQUISITI INIZIALI		Sì	NO	NA
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Dichiarazione CE di conformità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marcatura CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta d'identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO PRIMA DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta di identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA		Sì	NO	NA
Sono stati predisposti spintori adeguati per forma e dimensioni alle varie diverse lavorazioni che la macchina può eseguire?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono presenti i ripari interbloccati dei volani di rinvio della lama? (se il tempo di arresto dei volani è superiore a 10 sec occorre anche il bloccaggio del riparo)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È previsto un dispositivo che impedisca il riavvio automatico della macchina al ripristino della tensione (in caso di interruzione di fornitura di energia)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente un riparo regolabile della lama nella zona di taglio?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il riparo regolabile della lama nella zona di taglio racchiude la lama su tutti e 4 i lati?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il riparo regolabile della lama nella zona di taglio è provvisto di un dispositivo di regolazione che lo blocchi nella posizione voluta (o autobloccante)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il riparo regolabile della lama nella zona di taglio consente di raggiungere il piano di lavoro?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se il comando di arresto di emergenza è presente, è facilmente accessibile?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SEGA CIRCOLARE				
REQUISITI INIZIALI		Sì	NO	NA
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Dichiarazione CE di conformità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marcatura CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta d'identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO PRIMA DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta di identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA		Sì	NO	NA
Sono stati predisposti spintori adeguati per forma e dimensioni alle varie diverse lavorazioni che la macchina può eseguire?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la cuffia di protezione del disco sega?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se la lama risulta essere inclinabile, la cuffia di protezione è conformata in modo da assicurare la protezione del disco sega anche alla massima inclinazione?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La macchina è dotata di coltello divisore regolabile? (il suo estremo superiore deve raggiungere un punto corrispondente all'altezza massima della lama)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il coltello è progettato in modo che possa essere regolato a una distanza tra 3 - 8 mm dalla lama?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualora si possano montare lame di diametro maggiore di 315 mm, si utilizza un riparo separato dal coltello divisore?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il riparo separato dal coltello divisore copre completamente la parte superiore, i fianchi della lama e l'eventuale coltello incisore?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È previsto un dispositivo che impedisca il riavvio automatico della macchina al ripristino della tensione (in caso di interruzione di fornitura di energia)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il riparo di protezione degli organi di trasmissione del moto? (riparo che può essere fisso oppure mobile interbloccato)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se il comando di arresto di emergenza è presente, è facilmente accessibile?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono previste delle guide regolabili per il taglio longitudinale e trasversale dei pezzi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TRONCATRICE MANUALE CON PIANETTO				
REQUISITI INIZIALI		Sì	NO	NA
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Dichiarazione CE di conformità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marcatura CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta d'identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO PRIMA DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta di identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA		Sì	NO	NA
Sono stati predisposti spintori adeguati per forma e dimensioni alle varie diverse lavorazioni che la macchina può eseguire?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il riparo fisso degli azionamenti?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È previsto un dispositivo che impedisca il riavvio automatico della macchina al ripristino della tensione (in caso di interruzione di fornitura di energia)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente un riparo dell'utensile?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il gruppo lama torna automaticamente a riposo quando è finita l'operazione di taglio?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA (protezione sotto il pianetto)		Sì	NO	NA
La protezione superiore è fissata al pianetto? (in modo tale da proteggere la parte superiore della lama non interessata al taglio)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la protezione fissa bilaterale dietro la sponda? (in modo tale da proteggere l'area di non taglio inferiore)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la protezione mobile a copertura bilaterale della dentatura della lama?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La protezione mobile a copertura bilaterale della dentatura della lama segrega completamente il disco in posizione di riposo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La protezione mobile a copertura bilaterale della dentatura della lama si apre gradualmente e automaticamente fino alla massima apertura in corrispondenza della posizione più bassa della lama?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se la troncatrice manuale viene utilizzata come sega da banco, è assicurata la completa copertura dei denti della lama?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la guida del pezzo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA (protezione sopra il pianetto)	Sì	NO	NA
È presente il coltello divisore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la cuffia mobile fissata al coltello divisore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cuffia mobile fissata al coltello divisore è dotata del riferimento della linea di taglio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In riferimento alla cuffia mobile fissata al coltello divisore, quando la lama è posizionata alla massima altezza di taglio, il bordo inferiore della protezione è parallelo rispetto al piano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il coltello divisore viene regolato in modo che la sua parte più alta arrivi almeno all'altezza del disco sega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il coltello divisore viene regolato in modo che la sua vicinanza al disco sega non sia inferiore a 3 mm o superiore a 8 mm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono presenti le guide del pezzo? (per il taglio di pezzi di piccolo spessore deve essere usata in posizione bassa, al fine di garantire l'appoggio della cuffia sul pezzo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PIALLA A FILO				
REQUISITI INIZIALI		SÌ	NO	NA
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Dichiarazione CE di conformità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marcatura CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta d'identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO PRIMA DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta di identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA		SÌ	NO	NA
Sono stati predisposti spintori adeguati per forma e dimensioni alle varie diverse lavorazioni che la macchina può eseguire?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la protezione dell'albero posta davanti alla guida?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se è presente una protezione di tipo a ponte è regolabile sia in altezza che orizzontalmente?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la protezione dell'albero posta dietro la guida?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la guida del pezzo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se il comando di arresto di emergenza è presente, è facilmente accessibile?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il riparo fisso di protezione degli organi di azionamento dell'albero pialla?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il riparo fisso di motore, pulegge e cinghie?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La macchina è provvista di un supporto per la collocazione dello spintori?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È previsto un dispositivo che impedisca il riavvio automatico della macchina al ripristino della tensione (in caso di interruzione di fornitura di energia)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PIALLA A SPESSORE				
REQUISITI INIZIALI		SÌ	NO	NA
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Dichiarazione CE di conformità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marcatura CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta d'identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO PRIMA DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta di identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA		SÌ	NO	NA
Sono stati predisposti spintori adeguati per forma e dimensioni alle varie diverse lavorazioni che la macchina può eseguire?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il riparo fisso (generalmente) degli organi di trasmissione del moto?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il riparo dell'albero pialla e dei rulli di trascinamento?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il riparo degli organi di trasmissione del moto è collegato al microinterruttore di blocco con bloccaggio del riparo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il pulsante di emergenza?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se la capacità di lavoro è superiore a 500 mm o l'avanzamento del pezzo è comandato separatamente, è presente un pulsante di emergenza anche sul lato di uscita del pezzo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il limitatore di passata? (dispositivo costituito da una barra posta ad una distanza dal piano tale da impedire l'ingresso di pezzi di altezza superiore alla massima asportazione prevista per la macchina)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il dispositivo antirifiuto?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TOUPIE				
REQUISITI INIZIALI		SÌ	NO	NA
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO DOPO L'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Dichiarazione CE di conformità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marchatura CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta d'identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACCHINA IMMESSA SUL MERCATO PRIMA DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 459/96	Manuale di istruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Targhetta di identificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUISITI MINIMI DI SICUREZZA		SÌ	NO	NA
La macchina è dotata di dispositivi per l'alimentazione automatica?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se l'alimentazione avviene in modo manuale, è presente un dispositivo di protezione dell'utensile?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se è necessario avvicinare le mani, sono stati predisposti spintori adeguati per forma e dimensioni alle varie diverse lavorazioni che la macchina può eseguire?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È previsto un dispositivo che impedisca il riavvio automatico della macchina al ripristino della tensione (in caso di interruzione di fornitura di energia)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente il comando di arresto d'emergenza?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la protezione dell'utensile per le lavorazioni alla guida?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono a disposizione battute di inizio e fine passata per le lavorazioni interrotte alla guida (battuta cieca)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente la specifica cuffia di protezione, equipaggiata con una lunetta di appoggio regolabile perpendicolarmente all'asse di rotazione della fresa per le lavorazioni all'albero di pezzi curvi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono a disposizione specifiche staffe portapezzo dotate di ganasce/morsetti di serraggio e idonea impugnatura per l'esecuzione di fresature alla guida e per battute cieche di pezzi corti e/o stretti?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono presenti procedure di lavoro che permettano di eseguire in sicurezza la messa a punto (regolazione dell'altezza della fresa e della profondità di passata) per le lavorazioni alla guida e all'albero?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È presente un indicatore della velocità di rotazione dell'albero?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



IL RISCHIO CHIMICO/CANCEROGENO

Nel documento di valutazione dei rischi è stato preso in considerazione il rischio CHIMICO E CANCEROGENO?

- NO
- La valutazione è stata programmata
- SÌ e dalla pre-valutazione è stato escluso il rischio in quanto non sono presenti lavoratori potenzialmente esposti
- SÌ ed è stata effettuata una valutazione di dettaglio

Nell'intero processo valutativo sono stati coinvolti (segnare anche più di un'opzione):

- Datore di Lavoro
- RSPP
- Medico Competente
- RLS/RLST
- Consulente esterno

Altro:

DETTAGLIO DELLA VALUTAZIONE		SÌ	NO	NA
Nel DVR è stato valutato il rischio chimico e cancerogeno legato alla lavorazione del legno?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vengono lavorati legni duri?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se SÌ, quali:	<input type="text"/>			
Vengono lavorati legni teneri?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se SÌ, quali:	<input type="text"/>			
Vengono utilizzati collanti o altri prodotti che contengono formaldeide?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È previsto, nel ciclo produttivo, l'utilizzo di altre sostanze chimiche e/o cancerogene?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se SÌ, quali:	<input type="text"/>			
Le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati sono presenti in ditta e in lingua italiana?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono presenti procedure per il corretto deposito delle sostanze e delle miscele pericolose?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nel DVR è stata valutata l'esposizione ad agenti chimici e cancerogeni che possono generarsi durante le lavorazioni?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se SÌ, quali:	<input type="text"/>			
È stata effettuata un'indagine ambientale seguendo i metodi di campionatura e di misurazione conformi alle indicazioni dell'Allegato XLI del D. Lgs 81/08?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono stati messi a disposizione dei lavoratori, tramite i loro rappresentanti, i risultati delle valutazioni, comprese le misurazioni dell'esposizione ed i		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



risultati collettivi ed anonimi dei controlli sanitari?			
Sono state individuate misure di miglioramento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, quali:

<input type="checkbox"/>	Predisposizione di interventi tecnici, organizzativi e procedurali ai fini della riduzione del rischio
<input type="checkbox"/>	separazione delle lavorazioni che producono polveri di legno da quelle che non ne producono
<input type="checkbox"/>	riduzione del numero dei lavoratori esposti o riduzione del tempo di esposizione a rischio chimico/cancerogeno
<input type="checkbox"/>	scelta delle macchine provviste di dispositivi di aspirazione localizzata sui punti dove si genera la polvere
<input type="checkbox"/>	manutenzione periodica degli impianti di aspirazione e delle macchine
<input type="checkbox"/>	ventilazione per aspirazione localizzata che espella all'esterno, con reintegro di aria pulita
<input type="checkbox"/>	pulizia degli indumenti di lavoro tramite dispositivi e procedure che la rendano efficace (es. Aspirapolvere) – NO ARIA COMPRESSA
<input type="checkbox"/>	lavaggio degli indumenti a carico dell'azienda
<input type="checkbox"/>	pulizia delle macchine e degli ambienti di lavoro allo scopo di evitare l'accumulo di polvere di legno sui piani da lavoro e sui pavimenti;
<input type="checkbox"/>	utilizzo di impianti mobili d'aspirazione
<input type="checkbox"/>	Dispositivi di protezione individuale, qualora non si riesca a prevenire con altri mezzi l'esposizione
<input type="checkbox"/>	Formazione e informazione, addestramento
<input type="checkbox"/>	Sorveglianza sanitaria
<input type="checkbox"/>	Altro: <input type="text"/>

**IL RISCHIO RUMORE**

Nel documento di valutazione dei rischi è stato preso in considerazione il rischio RUMORE?

- NO
- La valutazione è stata programmata
- SÌ e dalla pre-valutazione è stato escluso il rischio in quanto non sono presenti lavoratori potenzialmente esposti
- SÌ ed è stata effettuata una valutazione di dettaglio

Nell'intero processo valutativo son stati coinvolti (segnare anche più di un'opzione):

- Datore di Lavoro
- RSPP
- Medico Competente
- RLS/RLST
- Consulente esterno

Altro:

Dettaglio della valutazione

- La valutazione è stata ripetuta in occasione di modifiche significative del ciclo lavorativo o comunque da non più di 4 anni?
 SÌ NO NA
- Il documento di valutazione comprende un rapporto finale che riporta le attività fonte del rischio e le misure tecniche, organizzative e procedurali già in atto per ridurre il rischio stesso?
 SÌ NO NA
- Sono state individuate misure di miglioramento?
 SÌ NO NA

Se sì, quali:

<input type="checkbox"/>	Misure organizzative (es. rotazione dei lavoratori e/o adozione di altri metodi di lavoro che implicano una minore esposizione al rumore)
<input type="checkbox"/>	Riprogettazione della struttura dei luoghi e dei posti di lavoro
<input type="checkbox"/>	Scelta corretta delle attrezzature di lavoro
<input type="checkbox"/>	Manutenzione delle attrezzature/macchine
<input type="checkbox"/>	Predisposizione di interventi tecnici, organizzativi e procedurali ai fini della riduzione del rischio
<input type="checkbox"/>	Adozione di misure tecniche per il contenimento del rumore (schermature, involucri o rivestimenti, fonoassorbenti, sistemi di smorzamento o di isolamento)
<input type="checkbox"/>	Dispositivi di protezione individuale, qualora non si riesca a prevenire con altri mezzi l'esposizione
<input type="checkbox"/>	Formazione e informazione, addestramento
<input type="checkbox"/>	Sorveglianza sanitaria
<input type="checkbox"/>	Altro: <input type="text"/>



IL RISCHIO DA VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL CORPO INTERO E SISTEMA MANO-BRACCIO

Nel documento di valutazione dei rischi è stato preso in considerazione il rischio VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL CORPO INTERO E SISTEMA MANO-BRACCIO?

- NO
- La valutazione è stata programmata
- SÌ e dalla pre-valutazione è stato escluso il rischio in quanto non sono presenti lavoratori potenzialmente esposti
- SÌ ed è stata effettuata una valutazione di dettaglio

Nell'intero processo valutativo sono stati coinvolti (segnare anche più di un'opzione):

- Datore di Lavoro
- RSPP
- Medico Competente
- RLS/RLST
- Consulente esterno

Altro:

Dettaglio della valutazione

- La valutazione è stata ripetuta in occasione di modifiche significative del ciclo lavorativo o comunque da non più di 4 anni?
 SÌ NO NA
- Il documento di valutazione comprende un rapporto finale che riporta le attività fonte del rischio e le misure tecniche, organizzative e procedurali già in atto per ridurre il rischio stesso?
 SÌ NO NA
- Sono state individuate misure di miglioramento?
 SÌ NO NA

Se sì, quali:

<input type="checkbox"/>	Predisposizione di interventi tecnici, organizzativi e procedurali ai fini della riduzione del rischio (es. adozione di altri metodi di lavoro che implicano una minore esposizione a rischio)
<input type="checkbox"/>	Riprogettazione della struttura dei luoghi e dei posti di lavoro
<input type="checkbox"/>	Scelta di attrezzature di lavoro che esponano al minor livello possibile di rischio (es. sedile ergonomico)
<input type="checkbox"/>	Manutenzione delle attrezzature/macchine
<input type="checkbox"/>	Dispositivi di protezione individuale, qualora non si riesca a prevenire con altri mezzi l'esposizione
<input type="checkbox"/>	Formazione e informazione, addestramento
<input type="checkbox"/>	Sorveglianza sanitaria
<input type="checkbox"/>	Altro: <input type="text"/>



IL RISCHIO DA SOVRACCARICO ARTI SUPERIORI

Nel documento di valutazione dei rischi è stato preso in considerazione il rischio SOVRACCARICO DEGLI ARTI SUPERIORI?

- NO
- La valutazione è stata programmata
- SÌ e dalla pre-valutazione è stato escluso il rischio in quanto non sono presenti lavoratori potenzialmente esposti
- SÌ ed è stata effettuata una valutazione di dettaglio

Nell'intero processo valutativo sono stati coinvolti (segnare anche più di un'opzione):

- Datore di Lavoro
- RSPP
- Medico Competente
- RLS/RLST
- Consulente esterno

Altro:

Dettaglio della valutazione

- La valutazione è stata ripetuta in occasione di modifiche significative del ciclo lavorativo?

SÌ NO NA
- Il documento di valutazione comprende un rapporto finale che riporta le attività fonte del rischio e le misure tecniche, organizzative e procedurali già in atto per ridurre il rischio stesso?

SÌ NO NA
- Sono state individuate misure di miglioramento?

SÌ NO NA

Se sì, quali:

- Disposizione ottimale del posto di lavoro, degli arredi e del lay-out
- Scelta degli strumenti ergonomici
- Progettazione ergonomica del lavoro (ritmi, pause, rotazioni su compiti alternativi, parziali o totali)
- Predisposizione concrete modalità di svolgimento dei gesti di lavoro e di utilizzazione delle tecniche
- Adozione di altri metodi di lavoro che implicano una minore esposizione a rischio
- Formazione e informazione, addestramento
- Sorveglianza sanitaria

Altro:



IL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Nel documento di valutazione dei rischi è stato preso in considerazione il rischio MMC?

- NO
- La valutazione è stata programmata
- SÌ e dalla pre-valutazione è stato escluso il rischio in quanto non sono presenti lavoratori potenzialmente esposti
- SÌ ed è stata effettuata una valutazione di dettaglio

Nell'intero processo valutativo sono stati coinvolti (segnare anche più di un'opzione):

- Datore di Lavoro
- RSPP
- Medico Competente
- RLS/RLST
- Consulente esterno

Altro:

Dettaglio della valutazione

- La valutazione è stata ripetuta in occasione di modifiche significative del ciclo lavorativo?
 - SÌ NO NA
- Il documento di valutazione comprende un rapporto finale che riporta le attività fonte del rischio e le misure tecniche, organizzative e procedurali già in atto per ridurre il rischio stesso?
 - SÌ NO NA
- Sono state individuate misure di miglioramento?
 - SÌ NO NA

Se sì, quali:

<input type="checkbox"/>	Rotazione dei lavoratori tra postazioni di lavoro
<input type="checkbox"/>	Utilizzo/acquisto di strumenti/attrezzature (paranchi, muletti elettrici, ecc)
<input type="checkbox"/>	Modifica layout delle postazioni di lavoro
<input type="checkbox"/>	Revisione dei flussi di MMC (es. riduzione del numero di movimentazioni per oggetto)
<input type="checkbox"/>	Interventi per la riduzione del peso degli oggetti movimentati
<input type="checkbox"/>	Individuazione di un metodo di immagazzinamento idoneo a seconda del tipo di materiale movimentato (es. pacchi, casse, rulli, fusti, profilati, lamiere, lastre o pannelli)
<input type="checkbox"/>	Formazione e informazione, addestramento
<input type="checkbox"/>	Sorveglianza sanitaria
<input type="checkbox"/>	Altro: <input type="text"/>



ALTRI RISCHI VALUTATI

- È stata effettuata una valutazione dei rischi legati all'assunzione di alcol?
 SÌ NO NA
- È stata effettuata una valutazione dei rischi legati all'assunzione di sostanze stupefacenti?
 SÌ NO NA
- È stata effettuata una valutazione dello stress lavoro-correlato?
 SÌ NO NA
- È stata effettuata la valutazione del rischio da incendio/esplosione prevista dall'articolo 46 del Decreto Legislativo 81/08, in conformità ai criteri dell'Allegato I al D.M. 10/3/98?
 SÌ NO NA
- È stata effettuata una valutazione del rischio biologico?
 SÌ NO NA