

# **SCHEDA SOPRALLUOGO AZIENDE AGRICOLE**

Data sopralluogo .....

*(revisione maggio 2019)*

**MODULO 1: anagrafe, macchine, attrezzature****ANAGRAFICA**

Denominazione Azienda

Legale Rappresentante

Recapito sede operativa

(Comune, Via/ Località)

Recapito sede legale

(se diversa)

Codice Fiscale/P. IVA

**TIPOLOGIA AZIENDALE**

A) azienda in art.21 D.Lgs 81/08

B) azienda con lavoro dipendente

**DIMENSIONE AZIENDALE**

n°addetti totale

S.A.U. complessiva (espressa in Ha)

**Zootecnia****n°capi allevati**

bovini

suini

ovicapri

avicoli

altro

**Indirizzo produttivo prevalente** (1 sola risposta)

Cerealicolo/foraggero

☐

Colture industriali (es. tabacco, barbabietola, girasole, pioppo)

☐

Vitivinicolo

☐

Olivicolo

☐

Zootecnico

☐

Orticolo

☐

Frutticolo

☐

Floro-vivaistico

☐

Lavori forestali

☐

Manutenzione del verde

☐

Attività conto terzi

☐

Altro (specificare)

☐

## MACCHINE

| <b>Requisiti da controllare</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>attrezzature controllate n.</b> | <b>attrezzature controllate non conformi n°</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Trattore agricolo o forestale</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                 |
| E' dotato di struttura di protezione contro il rischio di capovolgimento (telaio o cabina)?                                                                                                                                                                   |                                    |                                                 |
| E' dotato di sistema di ritenzione del conducente (cintura di sicurezza)?                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                 |
| La presa di potenza è dotata di apposita protezione (scudo) fissata sul trattore o di altro sistema che garantisce una analoga protezione? (Rif. ISO 500-1: 2004 e ISO 500-2: 2004)                                                                           |                                    |                                                 |
| Gli organi in movimento (ventola di raffreddamento, cinghie, etc.) sono protetti contro il contatto accidentale?                                                                                                                                              |                                    |                                                 |
| <b>Albero cardanico</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |                                                 |
| <i>L'albero cardanico di trasmissione dalla presa di potenza del trattore è dotato di adeguata protezione? (Rif. EN 12965: 2003)</i>                                                                                                                          |                                    |                                                 |
| <b>Carri desilatori, miscelatori e/o trinciatori di insilati</b>                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                 |
| <i>Nelle macchine con utensili di taglio e di carico o porta di carico è garantita la protezione contro il pericolo di impigliamento e trascinamento causati dal dispositivo di miscelazione e/o di trinciatura?</i>                                          |                                    |                                                 |
| <i>Dal posto di lavoro o di guida la macchina presenta un'adeguata visibilità dell'area di lavoro degli utensili di taglio e di carico o porta di carico?</i>                                                                                                 |                                    |                                                 |
| <b>Moto-coltivatore e/o motozappa</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                    |                                                 |
| <i>I movimenti della macchina e l'azionamento degli utensili di lavoro sono possibili solo agendo sui comandi ad azione mantenuta localizzati sulle stegole? (Rif. 5.5 EN 709: 1997+A1 2000)</i>                                                              |                                    |                                                 |
| <i>Il rilascio del comando ad azione mantenuta determina lo spegnimento del motore?</i>                                                                                                                                                                       |                                    |                                                 |
| <i>Nelle macchine provviste di retromarcia è impedito il passaggio diretto dalla marcia in avanti alla retromarcia?<br/>n.b. Questa prescrizione è soddisfatta per esempio dalla presenza di una posizione di folle. (Rif par. 5.6 EN 709: 1997+ A1 2000)</i> |                                    |                                                 |
| <i>La macchina è equipaggiata con un dispositivo che impedisca l'avviamento del motore se questo induce la rotazione delle ruote o il movimento degli utensili? (Rif. 5.2 EN 709: 1997+A1:2000)</i>                                                           |                                    |                                                 |
| <b>Macchine per lo spandimento di concimi granulati</b>                                                                                                                                                                                                       |                                    |                                                 |
| <i>Gli organi di distribuzione sono adeguatamente protetti contro il contatto non intenzionale?</i>                                                                                                                                                           |                                    |                                                 |
| <i>Gli organi di alimentazione e/o miscelazione interni alla tramoggia sono protetti contro il contatto non intenzionale? (Rif. par. 5.4 EN 14017: 2005)</i>                                                                                                  |                                    |                                                 |

| <b>Requisiti da controllare</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>attrezzature controllate n.</b> | <b>attrezzature controllate non conformi n°</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Rotoimballatrici</b>                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                 |
| <i>Il pick up e gli organi di alimentazione che possono essere soggetti ad ingolfamento sono dotati di un dispositivo in grado di eliminare i pericoli collegati alla rimozione degli ingolfamenti? (Rif. 3.4.1 EN 704: 1999)</i> |                                    |                                                 |

|                                                                                                                                |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Trinciatrici</b>                                                                                                            |  |  |
| <i>La macchina è dotata di un dispositivo di protezione contro il lancio di oggetti? (Rif. 4.3 EN 745: 1999)</i>               |  |  |
| <b>Motosega</b>                                                                                                                |  |  |
| <i>E' presente il dispositivo di comando del freno catena? (Rif. 5.5.1 e 5.5.2 EN ISO 11681-1: 2008)</i>                       |  |  |
| <i>E' presente il dispositivo di bloccaggio a uomo presente del comando dell'acceleratore? Rif. 5.10 EN ISO 11681-1: 2008)</i> |  |  |

## ATTREZZATURE

|                                                                                          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Scale di accesso alla sala mungitura</b>                                              |  |  |
| <i>Sono dotate di corrimano ?</i>                                                        |  |  |
| <i>Gli scalini sono antiscivolo (grigliato)?</i>                                         |  |  |
| <b>Scale portatili</b>                                                                   |  |  |
| <i>Sono munite di dispositivi antiscivolo alla base?</i>                                 |  |  |
| <i>Sono munite di ganci di trattenuta o appoggi antiscivolo all'estremità superiore?</i> |  |  |

**Riquadri con linea continua: compilazione obbligatoria**  
**Riquadri con linea tratteggiata: compilazione facoltativa**

**MODULO 2: Adempimenti normativi e dotazioni igieniche**

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                           |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>DVR</b>                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> presente      | <input type="checkbox"/> non presente     | <input type="checkbox"/> non dovuto<br>(art. 21) |
| <b>Documentazione di impianto elettrico</b><br>Certificato conformità,<br>Verifica periodica)                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> completa      | <input type="checkbox"/> incompleta       |                                                  |
| <b>Nomina RSPP</b>                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> titolare      | <input type="checkbox"/> altra figura     | <input type="checkbox"/> no                      |
| <b>Nomina addetto Primo soccorso</b>                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> titolare      | <input type="checkbox"/> altro dipendente | <input type="checkbox"/> no                      |
| <b>Nomina RLS</b>                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> si            | <input type="checkbox"/> no               | <input type="checkbox"/> RLST                    |
| <b>FORMAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                           |                                                  |
| <b>Formazione degli incaricati all'uso delle attrezzature di lavoro</b>                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> si            | <input type="checkbox"/> no               |                                                  |
| <b>Formazione RSPP</b>                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> si            | <input type="checkbox"/> no               |                                                  |
| <b>Formazione addetto Pronto Soccorso</b>                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> si            | <input type="checkbox"/> no               |                                                  |
| <b>Formazione RLS</b>                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> si            | <input type="checkbox"/> no               |                                                  |
| <b>SORVEGLIANZA SANITARIA</b>                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                           |                                                  |
| <b>Nomina Medico Competente</b>                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> si            | <input type="checkbox"/> no               |                                                  |
| <b>Giudizi di idoneità sanitaria</b>                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> si            | <input type="checkbox"/> no               |                                                  |
| <b>Consulenze esterne per valutazione dei rischi/gestione rischi specifici</b><br><input type="checkbox"/> no<br><b>si, da parte di</b> <input type="checkbox"/> consulente fornito da associazione <input type="checkbox"/> privato |                                        |                                           |                                                  |
| <b>SERVIZI</b> (Spogliatoi, armadietti, bagni, docce)<br><b>GIUDIZIO SINTETICO</b>                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente      | <input type="checkbox"/> buono                   |
| <b>DPI in dotazione all'azienda</b>                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente      | <input type="checkbox"/> buono                   |

**MODULO 3.1: Allevamento bovino e suino****SUPERFICI DI PASSAGGIO**

|                                |                             |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Pavimentazione lavabile        | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Caratteristiche antisdrucciolo | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

**VIE DI FUGA, PERCORSI PROTETTI, PROTEZIONI CONTRO LO SCHIACCIAMENTO**

|                                                                 |                             |                             |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Presenza di varchi o luoghi protetti                            | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Presenza di percorsi protetti                                   | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Presenza di trappole autocatturanti o altro sistema equivalente | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Presenza di idoneo box per toro o per verro                     | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

**STOCCAGGIO DEIEZIONI E VEICOLAZIONE LIQUAMI**

|                                                        |                             |                             |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Presenza di idoneo parapetto, coperture o altre difese | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

**DPI**

|                                    |                             |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| calzature con suole antisdrucciolo | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| calzature antischiacciamento       | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Altro                              | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

**IMPIANTO ELETTRICO**

|                                                                           |                             |                             |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| A servizio di un processo produttivo                                      | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Certificato di conformità, o in alternativa, dichiarazione di rispondenza | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| Verifica periodica dell'impianto di messa a terra                         | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

**RUMORE**

|                                                      |                             |                             |                                         |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Presenza di materiali fonoassorbenti/fonoriflettenti | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> non necessaria |
| Dotazione DPI antirumore                             | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> non necessaria |

**MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI**

|                                                                                                                    |                             |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Presenza di carrelli (o altra soluzione analoga) per la movimentazione dei carichi (sacchi, animali morti, ecc...) | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

**MODULO 3.2: Stoccaggio fieno e insilati**

| <b>FIENILI</b>                                                                                   | <b>rotoballe</b>             |                                                         | <b>Balle/maxiballe</b>       |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Livello impilamento balle/rotoballe</b>                                                       | <input type="checkbox"/> ≤ 4 | <input type="checkbox"/> > 4                            | <input type="checkbox"/> ≤ 4 | <input type="checkbox"/> > 4                            |
| <b>Presenza di idonei sistemi di contenimento balle/rotoballe accatastate</b>                    |                              | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |                              | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| <b>Uso di attrezzature idonee per la movimentazione balle/rotoballe</b>                          |                              |                                                         | <input type="checkbox"/> sì  | <input type="checkbox"/> no                             |
| <b>Fienili sopraelevati: Presenza di parapetto nei fienili dove si accede per carico/scarico</b> |                              |                                                         | <input type="checkbox"/> sì  | <input type="checkbox"/> no                             |

| <b>SILI ORIZZONTALI</b>                                                                                                     |                                    |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Presenza di parapetto (o altra difesa equivalente) di protezione dalle cadute dall'alto sulle pareti di contenimento</b> | <input type="checkbox"/> sì        | <input type="checkbox"/> no        |
| <b>SILI VERTICALI</b>                                                                                                       |                                    |                                    |
| <b>Scale A Pioli Fisse</b>                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ≤ 5 metri | <input type="checkbox"/> > 5 metri |
| <b>Presenza di gabbia metallica di protezione a partire da 2,50 metri dal pavimento</b>                                     | <input type="checkbox"/> sì        | <input type="checkbox"/> no        |
| <b>La gabbia dista dal piano dei pioli meno di 60 cm</b>                                                                    | <input type="checkbox"/> sì        | <input type="checkbox"/> no        |
| <b>ORGANI IN MOVIMENTO</b>                                                                                                  |                                    |                                    |
| <b>Adeguate protezione degli organi in movimento ( carter, griglie, ecc..)</b>                                              | <input type="checkbox"/> sì        | <input type="checkbox"/> no        |

**MODULO 4: Prodotti Fitosanitari**

|                                                                                   |                                            |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Uso Prodotti Fitosanitari</b><br>(risposte riferite all'ultima annata agraria) | <input type="checkbox"/> <b>si</b>         | <input type="checkbox"/> <b>no</b>       |
| <b>I trattamenti in azienda sono eseguiti:</b>                                    | <input type="checkbox"/> <b>in proprio</b> | <input type="checkbox"/> <b>da terzi</b> |
| <b>Gli addetti al trattamento dispongono tutti di patentino</b>                   | <input type="checkbox"/> <b>si</b>         | <input type="checkbox"/> <b>no</b>       |
| <b>E' correttamente compilato il registro dei trattamenti</b>                     | <input type="checkbox"/> <b>si</b>         | <input type="checkbox"/> <b>no</b>       |
| <b>Sono disponibili le fatture e i moduli di acquisto</b>                         | <input type="checkbox"/> <b>si</b>         | <input type="checkbox"/> <b>no</b>       |
| <b>Sono disponibili le schede di sicurezza</b>                                    | <input type="checkbox"/> <b>si</b>         | <input type="checkbox"/> <b>no</b>       |
| <b>I P.F. presenti sono tutti correttamente etichettati</b>                       | <input type="checkbox"/> <b>si</b>         | <input type="checkbox"/> <b>no</b>       |

**MACCHINE/ATTREZZATURE IMPIEGATE PER L'APPLICAZIONE**

|                                                                                               |                                    |                                    |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| <b>Atomizzatore/pompa già sottoposti a controllo funzionale periodico (A.3.1 PAN)</b>         | <input type="checkbox"/> <b>si</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> | <b>Anno .....</b> |
| <b>Solfatrice, impolveratrice già sottoposte a controllo funzionale periodico (A.3.1 PAN)</b> | <input type="checkbox"/> <b>si</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> | <b>Anno .....</b> |
| <b>Barra irroratrice già sottoposta a controllo funzionale periodico (A.3.1 PAN)</b>          | <input type="checkbox"/> <b>si</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> | <b>Anno .....</b> |
| <b>Documento di regolazione o taratura dell'utilizzatore (A.3.6 PAN)</b>                      | <input type="checkbox"/> <b>si</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> | <b>Anno .....</b> |

**CARATTERISTICHE DI MACCHINE/ATTREZZATURE IMPIEGATE PER L'APPLICAZIONE**

|                                                                                                                                                                            |                                    |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Le attrezzature sono dotate di serbatoio di acqua da usare in caso di contaminazione</b>                                                                                | <input type="checkbox"/> <b>si</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> |
| <b>Regolazione e manutenzione periodica delle attrezzature: annuale registrata su scheda apposita da allegare al registro dei trattamenti (a partire da Novembre 2016)</b> | <input type="checkbox"/> <b>si</b> | <input type="checkbox"/> <b>no</b> |

**CARATTERISTICHE TRATTORE/I UTILIZZATO/I PER TRATTAMENTI**

|                                                  |                          |
|--------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Trattore/i cabinato con aria condizionata</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Trattore/i cabinato non condizionato</b>      | <input type="checkbox"/> |
| <b>Trattore/i non cabinato</b>                   | <input type="checkbox"/> |

**MODALITA' DI STOCCAGGIO**

|                                                                                                                                                |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>In armadio chiuso a chiave, con caratteristiche idonee</b> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>            |                                                                                                         |
| <b>In luogo apposito chiuso</b> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/> , <b>con le seguenti caratteristiche</b> |                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> <i>pavimentazione lavabile</i>                                                                                        | <input type="checkbox"/> <i>scaffali o pallet</i>                                                       |
| <input type="checkbox"/> <i>aerazione sufficiente</i>                                                                                          | <input type="checkbox"/> <i>impianto elettrico sicuro/assente</i>                                       |
| <input type="checkbox"/> <i>sistema di contenimento sversamenti</i>                                                                            | <input type="checkbox"/> <i>materiale e attrezzature idonee per raccogliere sversamenti accidentali</i> |

|                            |                                               |                                             |                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>DPI per fitofarmaci</b> | <input type="checkbox"/> <b>insufficiente</b> | <input type="checkbox"/> <b>sufficiente</b> | <input type="checkbox"/> <b>buono</b> |
|----------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|

## MODULO 5: valutazione finale

### GRIGLIA PER LA VALUTAZIONE FINALE

#### SICUREZZA: giudizio (da + a +++++)

|   |   |   |   |   |                                                                                                                                                |
|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| + |   |   |   |   | Attrezzature obsolete e sicurezza di macchine e impianti totalmente trascurata.                                                                |
| + | + |   |   |   | Sicurezza di macchine e impianti trascurata; protezioni assenti e/o non ripristinate.                                                          |
| + | + | + |   |   | Discreto parco macchine, trascuratezza nelle manutenzioni in tema di sicurezza dovuta ad una inesistente gestione organizzata della sicurezza. |
| + | + | + | + |   | Discreta attenzione alla sicurezza e alla manutenzione; presenza di piccole lacune legate a carenza organizzativa.                             |
| + | + | + | + | + | Azienda attenta alla sicurezza, costante manutenzione e buon parco macchine. Gestione organizzata della sicurezza.                             |

#### IGIENE DELL'AMBIENTE DI LAVORO E DEI SERVIZI: giudizio (da + a +++++)

|   |   |   |   |   |                                                                                                                              |
|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| + |   |   |   |   | Pessime condizioni igieniche degli ambienti di lavoro con presenza di rischi professionali.                                  |
| + | + |   |   |   | Cattive condizioni igieniche degli ambienti. Assenza o inadeguatezza dei servizi igienici o altri presidi igienico sanitari. |
| + | + | + |   |   | Ambienti con caratteristiche insufficienti di igiene dovute a trascuratezza nella gestione.                                  |
| + | + | + | + |   | Discreta attenzione alle condizioni igieniche e all'igiene del lavoro.                                                       |
| + | + | + | + | + | Ottime condizioni igieniche e di igiene del lavoro.                                                                          |

#### ATTENZIONE AGLI ASPETTI NORMATIVI E DOCUMENTALI: giudizio (da + a +++++)

|   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                    |
|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| + |   |   |   |   | Assenza e non conoscenza di alcun tipo di documentazione obbligatoria.                                                                                             |
| + | + |   |   |   | Assenza della maggior parte della documentazione obbligatoria. Parziale ottemperanza formale.                                                                      |
| + | + | + |   |   | Assenza dei documenti in azienda reperiti in un secondo momento. Ottemperanza formale alla normativa.                                                              |
| + | + | + | + |   | Discreta attenzione e conoscenza degli adempimenti documentali. Discreta conoscenza del significato della norma e impegno all'applicazione con le figure preposte. |
| + | + | + | + | + | Esiste un sistema per la gestione degli adempimenti e dei programmi d'intervento nel tempo.                                                                        |

#### ATTENZIONE AGLI ASPETTI FITOSANITARI: giudizio (da + a +++++)

|   |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                              |
|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| + |   |   |   |   | Pessima gestione degli aspetti legati all'uso di prodotti fitosanitari (non conoscenza dei prodotti e la rispettiva tossicità, inidoneità del personale, dei macchinari, del deposito, ecc). |
| + | + |   |   |   | Poca conoscenza delle problematiche e cattiva gestione.                                                                                                                                      |
| + | + | + |   |   | Conoscenza delle problematiche ma abitudini comportamentali e attrezzature e strutture inadeguate.                                                                                           |
| + | + | + | + |   | Conoscenza delle problematiche e discreta attenzione nella gestione.                                                                                                                         |
| + | + | + | + | + | Buona conoscenza e attenzione nella gestione degli aspetti legati all'uso di fitofarmaci (uso agronomico, tossicità prodotti, macchine, depositi, DPI).                                      |

## MODULO 6: sanzioni

Nessuna ☐

**D.Lgs. 81/08** n. articoli violati .....

di cui con procedura 758/94: n. articoli violati .....

|                    |                   |        |
|--------------------|-------------------|--------|
| dettaglio articoli | 70 comma 1        | n..... |
|                    | 70 comma 2        | n..... |
|                    | 71 comma 1        | n..... |
|                    | 64 comma 1        | n..... |
|                    | 113 punto 3       | n..... |
|                    | 21 comma 1 lett a | n..... |
|                    | altro             | n..... |

sanzioni non 758/94: n. articoli violati .....

Sanzioni amministrative: n. articoli violati .....

Disposizione: ☐ Oggetto: ..... Riferimento normativo .....

Sequestri: ☐ Oggetto: ..... Riferimento normativo .....