



ALLEGATO 2A

Piano Mirato di Prevenzione “Rischio cancerogeno professionale” Rischio per la salute dei lavoratori nelle attività di saldatura

SCHEDA ANAGRAFICA DA RESTITUIRE ALLO SPRESAL ASL_____

A – Informazioni generali

Ragione sociale:		
Codice fiscale/partita IVA:		
Codice ATECO:		
Codice Tariffa INAIL:		
Indirizzo sede legale:		
Tel:	Pec:	@mail:
Indirizzo sede operativa:		
Tel:	Pec:	@mail:
Datore di lavoro:		
Tel:	Pec:	@mail:
R.S.P.P.:		
Tel:	Pec:	@mail:
Medico competente:		
Tel:	Pec:	@mail:

Addetti alla produzione:	n°	
Di cui:	Lavoratori dipendenti:	n°
	Soci lavoratori:	n°
	Lavoratori somministrati:	n°
Tipo di attività:		



B – Tecnologie di saldatura

Svolgete attività di saldatura?	☐ Sì	☐ No *
---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

* In questo caso andare alla fine del questionario firmarlo e inviarlo all'ASL

Tipo di tecnologia utilizzata per le attività di saldatura:	☐ Elettrodo non fusibile (TIG/WIG) ☐ Puntatrici ☐ Elettrodo rivestito (LBH) ☐ A filo con gas inerte/attivo (MIG-MAG) ☐ A filo ad arco sommerso
	☐ Altro: _____

C – Materiale saldato

Tipo di materiale saldato:	☐ Acciaio al carbonio
	☐ Acciaio inox
	☐ Acciaio legato diverso dall'inox
	☐ Altro: _____

I pezzi sottoposti a saldatura sono anche di grandi dimensioni ?	☐ Sì	☐ No
--	------------------------------------	------------------------------------

Quante postazioni di saldatura sono presenti?	_____
---	-------

Quanti addetti svolgono l'attività di saldatura?	_____
--	-------

Le operazioni di saldatura si svolgono anche in ambienti confinati?	☐ Sì	☐ No
---	------------------------------------	------------------------------------



D – Valutazione dei rischi

L'esposizione degli addetti alla saldatura è stata valutata tramite l'esecuzione di campionamenti personali?	☐ Sì , data ultimo campionamento _____	☐ No
--	--	------------------------------------

E – Sistemi di prevenzione e protezione: impianti di aerazione, aspirazione e dispositivi di protezione individuale (d.p.i.)

È presente una ventilazione artificiale dei locali di lavoro (in particolare negli ambienti ove si effettuano le operazioni di saldatura)?	☐ Sì	☐ Non necessario
È presente un impianto di aspirazione localizzata?	☐ Sì	☐ No
Sono presenti postazioni di saldatura con aspirazioni carrellate?	☐ Sì	☐ No
Si utilizzano d.p.i per le vie respiratorie?	☐ Sì	☐ No

F - Ritieni che siano state utili le informazioni contenute nel documento di buone prassi?

☐ Sì, molto	☐ Abbastanza	☐ Poco	☐ Per niente
---	--	--------------------------------------	--

G - Le informazioni contenute nel documento di buone prassi le sono servite a migliorare:

L'informazione dei lavoratori	☐ Sì	☐ Sì in parte	☐ NO, non necessario
La formazione dei lavoratori	☐ Sì	☐ Sì in parte	☐ NO, non necessario
I sistemi di ventilazione	☐ Sì	☐ Sì in parte	☐ NO, non necessario
I sistemi di aspirazione	☐ Sì	☐ Sì in parte	☐ NO, non necessario
Scelta di d.p.i. adeguati	☐ Sì	☐ Sì in parte	☐ NO, non necessario



Nel caso l'Azienda non rientri nei casi previsti si chiede in ogni caso di trasmettere il questionario compilato, oppure darne informazione alla segreteria dello Spresal ASL_____

Note: _____

Dati Compilatore: Nome _____ Cognome _____

Qualifica ricoperta _____

Recapito Telefonico _____ Mail _____