

Piano Mirato di Prevenzione

“AGRICOLTURA”

Rischio Ambienti confinati

SCHEDA ANAGRAFICA DA RESTITUIRE ALLO SPRESAL ASL_____

1- ANAGRAFICA AZIENDA

Ragione sociale:

Codice fiscale/partita IVA:

Sede legale:

Indirizzo _____

tel.: _____ E -mail _____ Indirizzo PEC: _____

Sede operativa (se diversa da quella legale):

Indirizzo _____

tel.: _____ E -mail _____ Indirizzo PEC: _____

Nominativo rappresentante legale dell'impresa: _____

N° Addetti totali		N° titolari		N° familiari	
N° Dipendenti		N° Dipendenti a tempo indeterminato			
		N° Dipendenti a tempo determinato			

L'azienda ha una attività

- agricola zootecnica
- agricola vitivinicola
- vinicola (trasformazione e commercio) senza produzione primaria
- trasformazione e commercio di cereali senza produzione primaria
- altro _____



Eventuale dettaglio dell'attività svolta:

Codice ATECO 2007: _____ Codice tariffa INAIL: _____

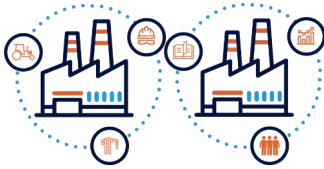
2 - GLI AMBIENTI CONFINATI, ASSIMILABILI o SOSPETTI DI INQUINAMENTO

a	In azienda sono presenti ambienti confinati o assimilabili	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
b	<p>Luoghi e tipologia</p> <p><input type="checkbox"/> N..... vasche, serbatoi, cisterne, tini ecc.</p> <p><input type="checkbox"/> N..... pozzi</p> <p><input type="checkbox"/> N..... silo o silos in metallo, cemento, vetroresina, ecc</p> <p><input type="checkbox"/> N..... fosse o vasche dei reflui/liquami /depuratori /vasche scarsamente aerate</p> <p><input type="checkbox"/> N..... altri ambienti confinati o assimilabili per tipologia di rischio; specificare</p>		
c	<p>Accesso agli ambienti confinati e frequenza di accesso:</p> <p><input type="checkbox"/> accesso con frequenza mensile o maggiore</p> <p><input type="checkbox"/> accesso con frequenza annuale</p> <p><input type="checkbox"/> accesso raro, ma previsto</p> <p><input type="checkbox"/> accesso possibile per manutenzione straordinaria</p>	<input type="checkbox"/> NO l'accesso non è previsto	
d	<p>L'accesso è di norma effettuato:</p> <p><input type="checkbox"/> da lavoratori dell'impresa</p> <p><input type="checkbox"/> da lavoratori esterni dell'impresa</p>	<input type="checkbox"/> non è Previsto	

3 - RICADUTE DEL PIANO MIRATO

e	Ritiene che siano state utili le informazioni contenute nelle schede proposte?			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> PER NIENTE

f	Se le informazioni sono state utili, in che cosa in particolare?			
	conoscenza del rischio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
	gestione del rischio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
	altro (specificare)			



h	Le attività proposte nel PIANO MIRATO hanno comportato miglioramenti verificabili? Se sì in quali aspetti?			
	censimento dei luoghi ed evidenza del rischio <i>(es. elenco dei luoghi e cartellonistica)</i>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> SÌ in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
	formazione del personale <i>(es. documenti di informazione o formazione e fogli firme)</i>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> SÌ in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
	procedure sul rischio <i>(es. procedure per i lavoratori interni/esterni e fogli firme)</i>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> SÌ in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
	misure di Prevenzione o di Protezione specifiche per l'accesso dei lavoratori agli ambienti confinati <i>(es. DPI, ossimetri, ventilatori specifici, sistemi di salvataggio...)</i>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> SÌ in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
	procedure e informazioni per i lavori dati in appalto a ditte o lavoratori autonomi che accedono agli ambienti confinati <i>(es. documentazione sui rischi, permessi di autorizzazione agli accessi)</i>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> SÌ in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
	attrezzature e procedure per effettuare le lavorazioni dall'esterno, senza necessità di accedere agli ambienti confinati <i>(es. impianti di lavaggio, pulizia, controllo, ecc.)</i>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> SÌ in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
	altro (specificare)			

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

Note: _____



Data	compilatore nome e cognome
Luogo	Ruolo
Recapito Telefonico	
email	
FIRMA Datore di Lavoro nome e cognome	
FIRMA RSPP (se dovuto) nome e cognome	
FIRMA RLS- RLST (per presa visione) nome e cognome	