



Piano Mirato di Prevenzione "Agricoltura" Rischio Macchine Agricole

SCHEDA ANAGRAFICA DA RESTITUIRE ALLO SPRESAL ASL_____

1. ANAGRAFICA AZIENDA

Ragione sociale:

Codice fiscale/partita IVA:

Sede legale:

Indirizzo _____

tel.: _____ E -mail _____ PEC: _____

Sede operativa (se diversa da quella legale):

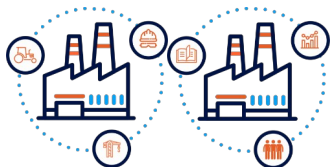
Indirizzo _____

tel.: _____ E -mail _____ PEC: _____

Nominativo rappresentante legale dell'impresa: _____

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

Settore prevalente: giardinaggio, agro-meccanica, movimento terra, commercianti, costruttori, ecc. (specificare)



Attività svolta:

Codice ATECO 2007: _____ Codice tariffa INAIL: _____

A - Elenco macchine utilizzate/ prodotte /commercializzate in azienda settore agrizootecnico:

trattore	SI	n.	NO
albero cardanico	SI	n.	NO
carro desilatore	SI	n.	NO
trinciatrice	SI	n.	NO
rotoimballatrice	SI	n.	NO
carrello elevatore braccio telescopico	SI	n.	NO

B - Elenco macchine utilizzate/ prodotte /commercializzate in azienda nel settore manutenzione del verde o giardinaggio:

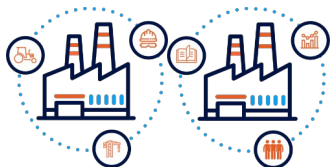
decespugliatore	SI	n.	NO
motosega	SI	n.	NO
soffiatore	SI	n.	NO
motocoltivatore/motozappatrici	SI	n.	NO
carrello elevatore braccio telescopico	SI	n.	NO
tritratore/sminuzzatore	SI	n.	NO
tosaerba con conducente a bordo	SI	n.	NO
tosaerba senza conducente a bordo	SI	n.	NO
tosasiepi	SI	n.	NO
piattaforma di lavoro elevabile - PLE	SI	n.	NO

C - Ritiene che siano state utili le informazioni contenute nelle schede proposte?

<input type="checkbox"/> SI, molto	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> PER NIENTE
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

D - Le informazioni contenute nelle schede sono le servite a migliorare:

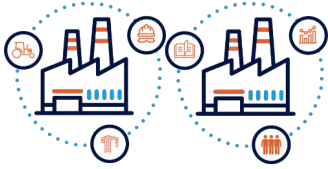
La formazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
L'informazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario
L'addestramento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	<input type="checkbox"/> NO non necessario



E - A seguito dell'applicazione dei contenuti delle schede ha apportato un miglioramento in termine di sicurezza delle proprie macchine e se sì per quali macchine?

	Miglioramento necessario		Numero di macchine interessate dal miglioramento	Miglioramento non necessario
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte		
trattore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
albero cardanico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
carro desilatore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
trinciatrice	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
rotoimballatrice	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
carrello elevatore braccio telescopico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario

	Miglioramento necessario		Numero di macchine interessate dal miglioramento	Miglioramento non necessario
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte		
decespugliatore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
motosega	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
soffiatore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
motocoltivatore/ motozappatrici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
carrello elevatore braccio telescopico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
tritatore/sminuzzatore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
tosaerba con conducente a bordo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
tosaerba senza conducente a bordo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
tosasiepi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario
piattaforma di lavoro elevabile – PLE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI in parte	N.	<input type="checkbox"/> NO non necessario



F - Quali strumenti ha utilizzato per l'eventuale adeguamento delle sue macchine non conformi?

• Normativa Nazionale: Dlgs 81/08 Allegato V	
• Normativa tecnica	
• Linee guida Inail	
• Esperienza personale	
• Contenuti delle schede	

G - Come sono stati eseguiti gli adeguamenti?

• In proprio	
• Presso officine meccaniche	

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 XXXX

Note: _____

Dati Compilatore: Nome _____ Cognome _____

Qualifica ricoperta _____

Recapito Telefonico _____ Mail _____

Firma Datore di Lavoro _____

Firma Rspp _____

Firma RLS/ RLST _____