

Ricognizione preliminare sullo stato di applicazione delle principali norme di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 – Tit. I)

COMPARTO RISTORANTI

1. Dati generali

1.1. Denominazione/Ragione sociale	
1.2. Indirizzo	
1.3. Tipo di struttura	
1.4. N° addetti	
1.5. N° posti	

2. Soggetti della prevenzione

2.1. Datore di lavoro/Titolare	
2.2. RSPP	
2.3. Addetti SPP	
2.4. RLS	

3. Sopralluogo

3.1. Persona presente al soprall.	
3.2. Data del sopralluogo	

4. Documentazione essenziale dell'organizzazione della prevenzione

4.1. Documento di valutazione dei rischi <input type="checkbox"/> o autocertificazione <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data ultimo aggiornam. __/__/__
4.2. Valutazione rischio incendi	Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto rischio <input type="checkbox"/>
4.2. Piano di emergenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data ultimo aggiornam. __/__/__
4.3. Designazione addetti all'emergenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N° _____ Data formazione __/__/__
4.4. Registro prove di evacuazione	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data ultima prova effettuata __/__/__
4.5. Registro controlli e manutenzione presidi antincendio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data ultimo aggiornam. __/__/__
4.6. Registro infortuni	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N° infortuni nell'ultimo anno _____

5. Documentazione essenziale della struttura e degli impianti

5.1. Agibilità	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
5.2. Autorizzazione all'esercizio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
5.2. Certificato Prev. Incendi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
5.3. Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
5.4. Verifica periodica dell'impianto di terra	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
5.5. Relazione di auto protezione dalle scariche atmosferiche	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
5.7. Impianto ascensore	<input type="checkbox"/> Libretto di impianto Data ultima verifica periodica __/__/__
5.8. Impianto di riscaldamento	Potenzialità: <input type="checkbox"/> fino a 35 kW (30.000 kcal/h) <input type="checkbox"/> da 36 a 116 kW (100.000 kcal/h) <input type="checkbox"/> > di 116 kW (100.000) <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità Data __/__/__ <input type="checkbox"/> Progetto secondo DM 1.12.75 <input type="checkbox"/> omologazione ISPEL <input type="checkbox"/> verifica periodica UOIA Data ultima verifica __/__/__

6. Informazione e Formazione

6.1. I lavoratori sono stati informati sui rischi specifici ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
6.2. I lavoratori sono stati informati sul piano dell'emergenza ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
6.3. Il Titolare/RSPP ha frequentato il corso di 16 ore ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
6.4. Il RSPP, diverso dal Titolare, è 6.4.1.) In possesso dei requisiti necessari in quanto: <input type="checkbox"/> Al 13.08.03 svolgeva tali funzioni ed aveva maturato 6 mesi di esperienza; <input type="checkbox"/> In possesso del/i seguente/i titolo/i di studio: <input type="checkbox"/> diploma di istruzione secondaria superiore _____ <input type="checkbox"/> laurea in _____ 6.4.2.) Sufficientemente formato in quanto: <input type="checkbox"/> Ha frequentato i corsi di formazione ex art. 32 D.Lgs.81/08 (Mod. A,B,C) <input type="checkbox"/> E' in possesso di laurea specifica ed ha frequentato il corso di formazione di cui al comma 2 art.32 D.Lgs.81/08 (Mod C).	
6.5. Gli Addetti alla prevenzione incendi sono stati formati ? N° addetti formati _____ per Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto rischio <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
6.6. Gli Addetti al primo soccorso sono stati formati ? N° addetti formati _____ durata corso <input type="checkbox"/> 16 h <input type="checkbox"/> 12 h	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__
6.7. Il RLS è stato formato (corso di 32 h) ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data __/__/__

7. GESTIONE DELLE EMERGENZE

7.1. Sono presenti planimetrie con i percorsi di emergenza?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.2. E' presente il cartello indicante l'area di raccolta ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.3. I presidi antincendio sono presenti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.4. I presidi antincendio sono segnalati ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.5. I presidi antincendio sono controllati secondo le periodicità previste ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.6. Le uscite di emergenza sono apribili verso l'esodo, sgombre, segnalate e provviste di illuminazione di sicurezza ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.7. Le vie di fuga in caso di emergenza sono sgombre, segnalate e provviste di illuminazione di sicurezza ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.8. E' presente e segnalata la cassetta di primo soccorso (o il pacchetto di medicazione) ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Eventuali annotazioni

Operatore che ha effettuato il sopralluogo
