
	Date 04/06/2018	Collection of Procedures, Regulations and Instructions	Doc. N° MOD:001/2b	Rev. 0	Page.1/2
	ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE OH&S				


Scopo della Certificazione:

Nome della Società:	
Indirizzo:	
Siti ¹ :	
Scopo della Certificazione:	

1. in caso di più siti, compilare un allegato per ogni sito.

Numero di dipendenti, rispetto al numero totale, che lavora nei locali dell'azienda: Numero di dipendenti, rispetto al numero totale, che lavora fuori dai locali dell'azienda:
--

Principali pericoli e rischi OH&S
<div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rumore, vibrazioni <input type="checkbox"/> Illuminazione <input type="checkbox"/> Spazio di lavoro confinato <input type="checkbox"/> Lavoro con carichi <input type="checkbox"/> Lavoro con agenti chimici (pericolosi) <input type="checkbox"/> Lavoro con veicoli e meccanismi <input type="checkbox"/> Lavoro in altezza/profondità <input type="checkbox"/> Lavoro con fonti di radiazioni <input type="checkbox"/> Lavoro con le unità di imaging <input type="checkbox"/> Lavoro con carrelli elevatori <input type="checkbox"/> Carico di stress <input type="checkbox"/> Lavoro monotono <input type="checkbox"/> Ergonomia <input type="checkbox"/> Rischi biologici <input type="checkbox"/> Lavoro con dispositivi di protezione individuale: specificare: <input type="checkbox"/> Specificare altri pericoli significativi per l'azienda:

	Date 04/06/2018	Collection of Procedures, Regulations and Instructions	Doc. N° MOD:001/2b	Rev. 0	Page.2/2
	ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE OH&S				

Materiali pericolosi
Specificare i principali materiali pericolosi utilizzati nei processi:

Obblighi derivanti dalla legislazione applicabile
Specificare gli obblighi legali derivanti dalla legislazione applicabile all'OH&S relativi alla società:

L'azienda è coinvolta in procedimenti amministrativi con autorità di controllo statali o altre terze parti?

NO SI

se SI, si prega di specificare il procedimento:

La società è stata precedentemente multata?

NO SI

Se si, specificare l'importo della multa applicata:

C'è stata alcuna malattia professionale registrata negli ultimi 5 anni?

NO SI

Se si, si prega di specificare:

Ci sono stati incidenti sul lavoro seguiti da incapacità al lavoro, amputazioni o incidenti mortali sul lavoro?

NO SI

Se si, si prega di specificare:

Sono stati registrati reclami ufficiali sull'ambiente di lavoro dalle parti interessate?

NO SI

Se si, si prega di specificare:

A nome dell'azienda:(Nome and firma*)

**non necessario in caso di invio elettronico*

DATA: