

**CHECK LIST PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DEI PRINCIPALI OBBLIGHI  
DOCUMENTALI E DI ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA**

(Audit interno a cura del Datore di Lavoro. Non sostituisce la valutazione dei rischi aziendale)

Ditta \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE INERENTE LA SICUREZZA ED IGIENE DEL LAVORO**

PUNTO	Documentazione	RISPOSTA	
1.	<i>Certificato di abitabilità/ agibilità dei locali in riferimento all'attività specifica rilasciata dal Comune</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2.	<i>Autorizzazione sanitaria</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3.	<i>Autorizzazione uso di locali sotterranei o seminterrati (art. 65 D.Lgs. 81/08 s.m.i.)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4.	<i>Progetto impianto elettrico per Locali ad uso medico (Norma CEI 64/4 - 64/8 sez. 710)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5.	<i>Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico, completa degli allegati obbligatori (L. 46/90 - D. 37/08)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6.	<i>Denuncia dell'impianto di messa a terra (comunicazione ASL(ARPA e all'ISPESL ai sensi del D.P.R. 462/01)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7.	<i>Verifica periodica dell'impianto di messa a terra da parte della ASP od organismo notificato ai sensi del D.P.R. 462/01 (da fare ogni 2 anni)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8.	<i>Verifiche iniziali e periodiche impianto elettrico</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9.	<i>Verifiche apparecchi elettromedicali</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10.	<i>E' stato valutato il rischio di incendio in conformità al DM 10-3-98 ( basso medio, alto) ed al D.M. 18-9-02 ? Si tratta di attività sottoposta a CPI ( certificato di prevenzione incendi ? Se si, esiste il CPI in corso di validità</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11.	<i>Registro degli infortuni vidimato</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

## ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA IN AZIENDA

PUNTO	VERIFICARE IL RISPETTO DEI SEGUENTI OBBLIGHI DI ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA	RISPOSTA	
12.	<i>E' stato nominato dal datore di lavoro il RSPP (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione)?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13.	<i>Se detto incarico è svolto direttamente dal datore di lavoro, ha frequentato il corso conforme al DM 16.01.1997?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
14.	<i>Se l' incarico RSPP è stato affidato a persona diversa dal datore di lavoro, la stessa è in possesso dei requisiti previsti dall'art. 32 comma 2 del D.lgs. 81\2008?</i>  <i>Ci sono ASPP addetti al servizio di prevenzione e protezione dei rischi ( figura facoltativa) ?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
15.	<i>E' stato nominato il Medico Competente ?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
16.	<i>E' presente presso la sede aziendale almeno un addetto alla prevenzione incendi, in possesso di attestato di frequenza a corso di formazione, conforme al DM 10 marzo 1998 ?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
17.	<i>E' presente presso la sede aziendale almeno un addetto al primo soccorso, in possesso di attestato di frequenza a corso di formazione conforme al DM 388\2003 ?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
18.	<i>E' stato nominato dai lavoratori il proprio Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
19.	<i>E' stato nominato dai lavoratori il proprio Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale?</i> <i>(in alternativa al RLS interno)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

## INFORMAZIONE, FORMAZIONE

PUNTO	VERIFICARE IL RISPETTO DEI SEGUENTI OBBLIGHI FORMATIVI-INFORMATIVI	RISPOSTA	
20.	<i>Tutti i lavoratori sono stati sottoposti ad un percorso informativo in conformità ai contenuti previsti dal DM 16 gennaio 1997 e art. 36 - 37 D.Lgs. 81/08 modificato ed integrato dal D.Lgs. 106/2009 ?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
21.	<i>I lavoratori videoterminalisti hanno ricevuto informazione formazione specifiche, in conformità all'art. 177 del D.lgs. 81/2008 smi ?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
22.	<i>I dirigenti e i preposti hanno ricevuto una formazione specifica art. 37 del D.lgs. 81/2008 smi ?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
23.	<i>Tutti i lavoratori sono stati addestrati circa il comportamento da tenere in caso di emergenza?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
24.	<i>L' RLS interno, se nominato, ha partecipato al corso di formazione di cui all'art. 37 commi 10 e 11 del D.lgs. 81/2008 smi ?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
25.	<i>La formazione-informazione dei lavoratori è documentata?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
26.	<i>Gli addetti al primo soccorso ed alle emergenze sono sottoposti a formazione di aggiornamento periodica in conformità al DM 388/03? Gli addetti alle emergenze incendio sono sottoposti a formazione art. 37 D.Lgs. 81/08 e smi?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
27.	<i>Il datore di lavoro indice almeno una volta all'anno la riunione prevista dall'art. 35 del D.lgs. 81\2008? (obbligatoria in presenza di più di 15 lavoratori).</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
28.	<i>E' stato predisposto il piano di emergenza ai sensi del DM 10-3-98 ? (obbligatorio in presenza di 10 persone presenti dipendenti, eventuale pubblico) Il datore di lavoro coinvolge almeno una volta all'anno i lavoratori in un'esercitazione pratica di gestione delle emergenze?</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>