



Check list aziendale



Strumento per il controllo periodico in materia di sicurezza e salute sul lavoro

Azienda

CODICE ATECO

Indirizzo e recapito telefonico

Partita Iva

Codice fiscale

Legale rappresentante

Numero dipendenti

RSPP

Nome e cognome

Data incarico

Rinnovo (5 anni)

interno

esterno

assente

DVR

Nome e cognome

Data ultima versione

Revisione (3 anni)

presente

assente

Medico del lavoro

Nome e cognome

Data incarico

presente

assente

Nome e cognome

Data nomina/Aggiornamento

RLS

RLST

Preposti - ruolo

Nome e cognome

Data nomina/Aggiornamento

FORMAZIONE SPECIFICA SICUREZZA Accordo Stato regione

Obbligatoria per tutti i dipendenti. Validità attestato 5 anni.

Nome e cognome:	Bassa	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Media	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Alta	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Non eseguita	<input type="checkbox"/>		

Nome e cognome:	Bassa	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Media	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Alta	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Non eseguita	<input type="checkbox"/>		

Nome e cognome:	Bassa	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Media	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Alta	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Non eseguita	<input type="checkbox"/>		

Nome e cognome:	Bassa	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Media	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Alta	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Non eseguita	<input type="checkbox"/>		

Nome e cognome:	Bassa	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Media	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Alta	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Non eseguita	<input type="checkbox"/>		

Nome e cognome:	Bassa	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Media	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Alta	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Non eseguita	<input type="checkbox"/>		

Nome e cognome:	Bassa	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Media	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Alta	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	Non eseguita	<input type="checkbox"/>		

IGIENE ALIMENTARE HACCP 3 ORE

Obbligatorio per tutti coloro che manipolano alimenti. Validità attestato 3 anni.

Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		

ALTRI CORSI DI FORMAZIONE

BLSD - Defibrillatore

Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		

PLE - Piattaforme di lavoro elevabili

Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		

LAVORI IN QUOTA

Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		
Nome e cognome:	presente	<input type="checkbox"/>	Data:	Scadenza:
	assente	<input type="checkbox"/>		