

## QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI FORMATIVI IN MATERIA DI SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

### ANAGRAFICA AZIENDA

AZIENDA	VIA, N SEDE OPERATIVA	CAP
CITTÀ SEDE, PROVINCIA	P.IVA	COD. FISCALE
VIA, N SEDE LEGALE (SOLO SE DIVERSA)	CAP	CITTÀ SEDE, PROVINCIA
NUMERO TOTALE ADDETTI DI CUI:	SOCI	DIPENDENTI
	COLLABORATORI	ALTRE FIGURE
CODICE ATECO 2007	NOMINATIVO DATORE DI LAVORO	

### DATI ATTIVITÀ

REPARTI PRESENTI (ufficio, laboratorio, officina, ecc.)			
UTILIZZO PIATTAFORME	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	UTILIZZO MACCHINE MOV.TERRA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
UTILIZZO GRU SU AUTOCARRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	UTILIZZO GRU SOLLEVATRICI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
UTILIZZO CARRELLI ELEVATORI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	UTILIZZO VIDEOTERMINALI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
UTILIZZO GRU A TORRE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

### FIGURE AZIENDALI

	COGNOME E NOME	FORMAZIONE
RSPP		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
RLS		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
DIRIGENTE		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
PREPOSTO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data

## EMERGENZE

	COGNOME E NOME ADDETTO/I	FORMAZIONE
ANTINCENDIO 1		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
ANTINCENDIO 2		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
ANTINCENDIO 3		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
SONO PRESENTI LAVORATORI ANCORA DA FORMARE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANTI?
PRIMO SOCCORSO 1		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
PRIMO SOCCORSO 2		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
PRIMO SOCCORSO 3		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
SONO PRESENTI LAVORATORI ANCORA DA FORMARE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANTI?

## FORMAZIONE LAVORATORI

GENERALE		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
SPECIFICA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
SONO PRESENTI LAVORATORI ANCORA DA FORMARE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANTI?

## FORMAZIONE ATTREZZATURE

ATTREZZATURA	COGNOME E NOME ADDETTO/I	FORMAZIONE
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
SONO PRESENTI LAVORATORI ANCORA DA FORMARE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANTI?

## ALTRA FORMAZIONE EFFETTUATA

CORSO	COGNOME E NOME ADDETTO/I	FORMAZIONE
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data

LUOGO E DATA COMPILAZIONE	
------------------------------	--