



Vuoi verificare la tua posizione rispetto agli obblighi in materia di Sicurezza e Salute degli ambienti di Lavoro?

Compila il seguente questionario e inviacelo al Fax 0541411029 o per mail a [info@selfservizi.com](mailto:info@selfservizi.com) .e sarai ricontattato per eventuali soluzioni.

1. Il datore di lavoro ha nominato un Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Se l'RSPP è lo stesso Datore di Lavoro, ha svolto il corso abilitante ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. Esiste un documento che attesti la nomina dell'RSPP da parte del Datore di Lavoro?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. È presente il Documento di valutazione dei Rischi aggiornata al Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro D.lgs 81/2008 e alle s.m. compresa la valutazione del rischio da stress correlato al lavoro?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5. Sono presenti addetti all'antincendio FORMATI Se SI quanti sono?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6. Sono presenti addetti al Primo Soccorso Aziendale? Se SI quanti sono?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7. È stato nominato un Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8. È presente nella vostra attività almeno un Estintore e una Cassetta di Primo Soccorso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Ragione sociale .....

Indirizzo .....

Telefono .....

Fax .....

Mail .....

Tipo di attività .....

Numero Lavoratori .....