

REGIONE CAMPANIA

Azienda Sanitaria Locale _____

Dipartimento di Prevenzione

Servizio _____

Via

.....

Tel. fax

Data ____/____/____

Richiesta Documentazione

Ispezione effettuata da _____ il _____ ore ____

Azienda Denominazione _____

sita nel Comune di _____ via _____

☐ Titolare ☐ Legale Rappresentante ☐ Amministratore: _____

Sede Legale nel Comune di _____ (____) via _____ n. ____

	Elenco documentazione richiesta:	Visto	Da present are
1.	Iscrizione CCIAA con vigenza e dati anagrafici con residenza e domicilio dei datori di lavoro		
2.	autorizzazione all'esercizio		
3.	eventuali deroghe agli artt. 63 e 65 del D.Lgs. 81/08		
4.	incarico RSPP e requisiti		
5.	incarico medico competente e requisiti		
6.	elezione RLS		
7.	descrizione ciclo lavorativo, n° dipendenti e loro mansioni		
8.	Documento di valutazione di tutti i rischi presenti in azienda per la sede ispezionata		
9.	piano di emergenza e di evacuazione		
10.	informazione dei lavoratori		
11.	corsi di formazione rischi specifici per i lavoratori		
12.	addetti servizi di primo soccorso, emergenza, antincendio: nomina e formazione		
13.	documentazione di consegna dei DPI e loro caratteristiche		
14.	registro infortuni		
15.	Schede tecniche di sicurezza di ciascun prodotto (materie prime o prodotti che a vario titolo vengono impiegate nell'attività) utilizzato in ciclo di produzione nonché prodotti finiti		

16.	protocollo sanitario, giudizi di idoneità, visite periodiche agli ambienti di lavoro del medico competente		
17.	Eventuali denunce di malattie professionali inoltrate a tutt'oggi		
18.	verbali di riunioni periodiche		
19.	Certificato Prevenzione Incendi		
20.	copia dell'ultimo verbale d'ispezione rilasciato dall'A.S.L. e/o dall'Ispettorato del Lavoro		
21.	libro matricola.		
22.	Altro:		
23.			
24.			
25.			
26.			

Il Sig. _____ in qualità di _____
 si impegna a consegnare in giornata la presente richiesta di documentazione al titolare e/o legale rappresentante della Ditta.

La documentazione medesima andrà esibita il giorno _____ alle ore _____
 presso la sede del Servizio _____ di _____

In Via _____ Tel. _____ Fax _____
 chiedere di _____

Si prega di preavvisare telefonicamente per la conferma.

Li, _____

Firma per ricevuta

I __ Verbalizzante__
