

**Allegato: Piano Mirato di Prevenzione (PMP) "Prevenzione del rischio stress da calore"**

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE**

**INFORMAZIONI GENERALI**

Ragione sociale Azienda:
Codice fiscale/PIVA:
Sede legale:
Sede produttiva:
Lavorazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Montaggio/smontaggio/trasformazione ponteggi (ATECO 43.99)</li> <li>▪ Costruzione/Rifacimento tetti (ATECO 43.91) ovvero lavori di lattoneria o installazione pannelli fotovoltaici</li> <li>▪ Bonifica/rimozione/smaltimento amianto (ATECO 39.00)</li> <li>▪ Lavori stradali (ATECO 42.11)</li> <li>▪ Rifacimento della segnaletica stradale</li> </ul>
L'azienda è associata a una Associazione di categoria? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì Quale: _____</li> <li>• No</li> </ul>
Quale CCNL è applicato dall'azienda? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicare il CCNL applicato.....</li> </ul>

**LAVORATORI**

**A) DIPENDENTI**

Mansione	Numero lavoratori		Di cui		Di cui	
	M	F	N. <60 anni di età	N. > 60 anni di età	N. dipendenti a tempo indeterminato	N. dipendenti a tempo determinato

Orari di lavoro: Dalle..... alle ..... dalle.....alle..... Pausa dalle..... alle.....

Dalle..... alle ..... dalle.....alle..... Pausa dalle..... alle.....

**B) FORNITURA MANODOPERA DA AZIENDE DI SERVIZI ESTERNE\***

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SI</li> <li>▪ NO</li> </ul>	n. addetti
--	------------

	Nominativo Azienda fornitrice	P.IVA Azienda Fornitrice	Lavorazione affidata	Periodo
1.				
2.				
3.				

(\*) Affidamento in corso o nei 12 mesi precedenti

Orari di lavoro: Dalle..... alle ..... dalle.....alle..... Pausa dalle..... alle.....

Dalle..... alle ..... dalle.....alle..... Pausa dalle..... alle.....





## CONCLUSIONI

1. L'utilizzo della presente autovalutazione, ha suggerito di :

- Aggiornamento del DVR con la valutazione del rischio da stress da calore/raggi UV
- Implementazione del DVR/POS con procedure specifiche
- Rimodulazione dell'organizzazione del lavoro
- Messa a disposizione di bevande o aree di riposo adeguate
- Introduzione di nuovi dpi/abbigliamento di lavoro
- Aggiornamento del protocollo sanitario
- Attività di formazione/informazione
- Nessun intervento necessario
- Altro - Specificare

DATA DI CONSEGNA

TIMBRO AZIENDALE E FIRMA