

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE****INFORMAZIONI GENERALI**

Ragione sociale Azienda:
Codice Fiscale/P.IVA:
Sede legale:
Sede produttiva:
Lavorazioni: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Colture in pieno campo Specificare quali: _____ Ha (Ettari): _____ Periodo: _____ <input type="radio"/> Colture in serra Specificare quali: _____ Ha (Ettari): _____ Periodo: _____
Datore di Lavoro: <ul style="list-style-type: none"> Cognome _____ Nome _____ <input type="radio"/> Soci N.: _____ Familiari N.: _____

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

<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	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 _____

ASSETTO E STRUTTURE DI PREVENZIONE

Indicare il numero di operatori addetti al Primo Soccorso e Gestione Emergenze N. _____
Medico Competente Nome e Cognome _____ Mail _____ Cell. _____
R.S.P.P. Nome e Cognome _____ Mail _____ Cell. _____
RLS/RLST Nome e Cognome _____ Mail _____ Cell. _____

SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Si effettua la Sorveglianza Sanitaria a tutti gli addetti: <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> Solo dipendenti tempo indeterminato <input type="radio"/> No (specificare la motivazione): _____
2. I lavoratori stagionali vengono visitati prima dell'inizio del lavoro: <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
3. Il protocollo sanitario include il rischio calore/UV solare: <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Non so
4. Presenza di eventuali idoneità alla mansione con limitazioni relative al rischio calore: <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
5. Si sono verificati negli anni 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 infortuni da colpo di calore <input type="radio"/> Sì Descrivere modalità e durata degli eventi: a) _____ b) _____ c) _____ <input type="radio"/> No

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

1. Viene effettuata la valutazione del rischio su stress da calore/UV solare? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No (specificare la motivazione): _____
2. Sono consultate le condizioni metereologiche/i sistemi previsionali di allerta caldo? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
3. Ci sono strumenti di misurazione della temperatura/umidità per gli ambienti all'aperto o chiusi dedicati alla sosta o a eventuali lavorazioni? <input type="radio"/> Sì Quali: _____ <input type="radio"/> No
4. Sono raccomandate ed utilizzate specifiche protezioni per l'esposizione a UV o alte temperature (ad esempio abbigliamento adeguato, etc. ...)? <input type="radio"/> Sì Quali: _____ <input type="radio"/> No
5. L'orario e le modalità di lavoro sono organizzati in funzione delle condizioni metereologiche (ad. Esempio: avvio anticipato, etc. ...)? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
6. Sono previste pause nel corso delle lavorazioni in funzione delle condizioni micro-climatiche? <input type="radio"/> Sì in spazi aziendali dedicati. Specificare: _____ <input type="radio"/> No
7. Sono previsti la presenza eventuali punti sosta e rinfresco in prossimità dei campi? <input type="radio"/> Sì Specificare: _____ <input type="radio"/> No
8. Sono fornite, senza oneri a loro carico, acqua e/o altre bevande ai lavoratori? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
9. Viene verificata l'adeguatezza dell'abbigliamento per chi opera in pieno campo? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
10. Viene effettuata l'informazione circa il rischio stress da calore ai lavoratori, prima dell'inizio dell'attività in campo? (es.: fornitura schede semplificate) <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
11. Eventuali ulteriori misure preventive attuate per il rischio stress da calore? <input type="radio"/> Sì Quali _____ <input type="radio"/> No

FORMAZIONE DEI LAVORATORI

1. Il Datore di Lavoro ha provveduto alla formazione in tema di SSL di tutti i lavoratori ai sensi dell'articolo 37 comma 1 lettere a) e b) del D.Lgs. 81/08? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> NO (specificare la motivazione): _____
2. Nei confronti dei lavoratori stranieri i corsi di formazione sono realizzati previa verifica della comprensione e conoscenza della lingua veicolare e con modalità che assicurino la comprensione dei contenuti del corso di formazione, quali, ad esempio, la presenza di un mediatore interculturale o di un traduttore? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> NO (specificare la motivazione): _____
3. Nei programmi di formazione è trattato il tema dello stress da calore/esposizione raggi UV? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
4. Il Medico Competente partecipa alla progettazione dei corsi di formazione con specifico riferimento al rischio stress da calore/esposizione raggi UV? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
5. Sono stati informati gli addetti al Primo Soccorso relativamente alle corrette azioni da intraprendere in caso di sintomi da stress da calore? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No

CONCLUSIONI

1. L'utilizzo della presente autovalutazione ha suggerito di: <input type="radio"/> Aggiornare il DVR con la valutazione del rischio da stress da calore/raggi UV <input type="radio"/> Implementare il DVR con procedure specifiche <input type="radio"/> Rimodulare l'organizzazione del lavoro <input type="radio"/> Mettere a disposizione bevande e/o aree di riposo adeguate <input type="radio"/> Introdurre nuovi DPI/abbigliamento da lavoro <input type="radio"/> Aggiornare il protocollo sanitario <input type="radio"/> Aggiornare l'attività di informazione e formazione <input type="radio"/> Altro (specificare): _____ <input type="radio"/> Nessun intervento necessario
--

Data di compilazione, __/__/____

Timbro aziendale e firma