

## SOPRALLUOGO IN AMBIENTE di LAVORO

(D. Leg.vo 81/2008 art. 25, comma 1, lett. l)

Ditta.....ALBERVO.....FRATE di ANTONIOLI.....Sede.....FRIGNONA.....Settore.....alberghiero.....  
Gian Paolo e Marino e C. SNC

Dipendenti:.....7.....DDL Antonoli Gian Paolo.....RSPP: Beneda Giovanni.....RLS...../.....

MC.....LATANZARI Saverio.....Attività Lavorativa.....Ristorazione - bar.....

.....officina cameriere.....

VARIAZIONI RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE:  SI.....

Luoghi di Lavoro.....DISPENSA / MAGAZZINO - AREA CAMELE - AREA BAR - CUCINA.....

.....AREA RISTORANTE (SALA) - RECEPTION - SERVIZI IGIENICI - UFFICIO.....

Cambiamenti strutturali nel Corso dell'Ultimo Anno:  SI.....

Reparti Visitati.....Reception (zona ingresso e alloggiamento clienti), area ristorante (sala),

.....area cucina - area bar - ufficio - area cameriere - dispensa / magazzino -

.....servizi igienici.....

Macchine e Attrezzature.....Pisane a gas, taglieri, congelatori, microonde, affettatore,

.....lavastoviglie, lavelli, piccole attrezzature varie, robot vari da cucina - celle -

Prodotti usati e relative Schede Sicurezza.....prodotti per le pulizie quotidiane - l'aspiratore -

.....impastatore - registratore di cassa.....

### RISCHI LAVORATIVI:

RUMORE	SI	NO	USO VIDEOTERMINALI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
MMC	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	FUMI di SALDATURA	SI	NO
MOVIM RIPETUTI ARTI S	SI	NO	LAVORO IN QUOTA	SI	NO
SOVRACCARICO BIOMECCANICO			RADIAZIONI IONIZZANTI	SI	NO
ARTI SUPERIORI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RADIAZIONI OTTICHE	SI	NO
VIBRAZ. MECCANICHE	SI	NO	RISCHIO CHIMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
ONDE ELETTROMAGNETICHE	SI	NO	POLVERI GENERICHE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
RISCHIO BIOLOGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	POLVERE di LEGNO DURO	SI	NO

ALTRO.....MICROCLIMA - RESIDUALE.....

DPI: Individuali e Collettivi

CALZAT. ANTINFORTUN.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	GUANTI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
TUTE	<input type="checkbox"/>	NO	OCCHIALI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
OTOPROTETTORI	<input type="checkbox"/>	NO	MASCHERINE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
ALTRO.....gel.....sanificante.....					

DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI

redatto:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Anno.....		
- Indagine Fonometrica	<input type="checkbox"/>	NO	- Formaldeide	<input type="checkbox"/>	NO
- Rischio Movimenti Ripetuti	<input type="checkbox"/>	NO	- Rischio Chimico	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
- Rischio Vibrazioni	<input type="checkbox"/>	NO	- Movim. Man Carichi	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
- Rischio Stress Lavoro Correlato	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	ALTRO.....		

Cassetta di Pronto Soccorso:  NO.....Presente, segnalata, a norma.....

Dispositivi Antincendio.....Presenti, segnalati, a norma.....

Servizi Igienici.....Presenti (divisi per genere).....

Aerazione/Ventilazione Luoghi di Lavoro.....presente (sia naturale che artificiale).....

Segnaletica Sicurezza.....Presente.....

Zona Ristoro.....Presente.....

Movimentazione Carichi.....manuale.....

Altre Osservazioni Relative al Sopralluogo.....Attuate tutte le misure per il contenimento della  
diffusione del virus del COVID-19.....

**Formazione:**

Primo Soccorso.....Turkian Lara - Galla Bianca.....

Antincendio.....Antoniosi Marino.....

Carrellisti.....

Ambienti Confinati.....

Eventuali DPI Terzo Livello.....

Accordo Stato Regioni (Generale e Specifica).....

Altro.....

Data.....04/05/2022

IL Medico Competente.....

Dott. SAVERIO CATANZARITI  
Medico Competente in Medicina del Lavoro