

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"> ▪ Colture aziendali in pieno campo <small>specificare quali</small> ▪ Colture in serra <small>specificare quali</small> 	ha: ha:	periodo: periodo:
Datore di Lavoro:		
nome e cognome	Soci n.	Familiari n.

LAVORATORI

A) DIPENDENTI

Mansione	Numero lavoratori		Di cui	
	M	F	N. dipendenti a tempo indeterminato	N. dipendenti a tempo determinato (inclusi stagionali/avventizi)

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"> ▪ SI ▪ 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.
Nominativo Medico Competente

SORVEGLIANZA SANITARIA (E' necessario consultare il medico competente per rispondere alle seguenti domande)

1. Si effettua la Sorveglianza Sanitaria a tutti gli addetti <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ Solo dipendenti tempo indeterminato ▪ NO (specificare la motivazione)
2. I lavoratori stagionali vengono visitati prima dell'inizio del lavoro <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO
3. Il protocollo sanitario include il rischio calore/UV solare <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO ▪ Non so
4. Presenza di eventuali idoneità alla mansione con limitazioni relative al rischio calore <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
5. Si sono verificati negli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 infortuni da colpo di calore <ul style="list-style-type: none"> • SI descrivere modalità e durata evento • NO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

1. Sono consultate le condizioni metereologiche/i sistemi previsionali di allerta caldo? <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
2. Ci sono strumenti di misurazione della temperatura/umidità per gli ambienti chiusi dedicati alla sosta o a eventuali lavorazioni? <ul style="list-style-type: none"> • SI quali • NO
3. Sono raccomandate ed utilizzate specifiche protezioni per l'esposizione a UV (abbigliamento adeguato, ...)? <ul style="list-style-type: none"> • SI quali • NO
4. L'orario e le modalità di lavoro sono organizzati in funzione delle condizioni metereologiche (avvio anticipato, ...)? <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
5. Sono previste pause nel corso delle lavorazioni in funzione delle condizioni micro-climatiche? <ul style="list-style-type: none"> • SI in spazi aziendali dedicati specificare • NO
6. Sono previsti la presenza eventuali punti sosta e rinfresco in prossimità dei campi? <ul style="list-style-type: none"> • SI specificare • NO
7. Sono fornite acqua e/o altre bevande <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
8. Viene verificata l'adeguatezza dell'abbigliamento per chi opera in pieno campo? <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
9. Viene effettuata l'informazione circa il rischio stress da calore ai lavoratori, prima dell'inizio dell'attività in campo? (es, fornitura schede semplificate) <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
10. Eventuali ulteriori misure preventive attuate per il rischio stress da calore, quali.....

DATA DI CONSEGNA

TIMBRO AZIENDALE E FIRMA