





SCHEDA DI INFORMAZIONE SUI RISCHI SPECIFICI E  
SULLE MISURE DI SICUREZZA COMUNICATE DAL  
CLIENTE

Pagina 2 di 2

Informazioni date dal Cliente o Terzo/Referente nel sito all'ASM			
Eventuali interferenze con altri lavori/impianti .....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Vie di accesso, di circolazione e di fuga.....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Ubicazione presidi di pronto soccorso .....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Ubicazione idranti/estintori.....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Ubicazione quadri elettrici ed interruttori generali.....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Illuminazione artificiale e di emergenza.....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Aerazione locali .....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Eventuali ingombri.....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Altro.....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Elenco dei rischi dell'ambiente di lavoro e relative misure di prevenzione e protezione			
Rischio specifico	Misure di prevenzione e protezione organizzative e collettive		Misure di prevenzione e protezione individuate (DPI)
Rumore                      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> cuffia antirumore o inserti auricolari <input type="checkbox"/> .....
Polveri                      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> visiera o occhiali di protezione <input type="checkbox"/> .....
Caduta gravi              Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> elmetto di protezione <input type="checkbox"/> .....
Scivolamento in piano Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> calzature da lavoro <input type="checkbox"/> .....
Sostanze dannose e/o pericolose            Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Tute o vestiario speciali <input type="checkbox"/> .....
.....                      ...Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> .....
.....                      ...Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Interferenze con altre lavorazioni (fornire indicazioni) .....			

**Il sottoscritto....., in qualità di persona di riferimento del Cliente o Terzo/ Riferimento tecnico nel sito, assicura l'assistenza nel sito, collabora alla programmazione delle attività in accordo con il Responsabile ASM delle attività nell'impianto e cura i rapporti tra tutti i Responsabili nel sito di eventuali altre Imprese presenti in Azienda promuovendo il coordinamento e la cooperazione tra gli stessi.**

Per il Cliente o Terzo /Riferimento tecnico nel sito  
.....

data

Firma.....