

DIPARTIMENTO AREA DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Via M. Nicoletta, 95 – 88900 Crotona (Kr) tel. 0962 - 924913-6-9 - fax 924917

E-mail : spisal.kr@aslmagnagrecia.it Resp.le : **dr.F.sco ROCCA**

SCHEDA NOTIFICA DI: NUOVI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI-
AMPLIAMENTI - TRASFORMAZIONE ED INSTALLAZIONE DI NUOVI
IMPIANTI

(art. 67,D.L.gs.n°81/08 - art.4, comma 2, lett. m, L.R.n°12/89)

NOTE PER LA COMPILAZIONE

Si richiama l'obbligo, previsto **dall'art.67, D.L.gs. n°81/08**, nonché art. 4, comma 2, lett. m ed art.11, della Legge Regionale n°12, per tutte le Aziende che occupano più di tre lavoratori, di comunicare preventivamente all'organo di vigilanza (SPISAL dell'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento) l'intenzione di costruire o adattare o ampliare dei locali per uso lavorativo.

Il servizio SPISAL , dopo l'istruttoria sui documenti trasmessi ed un eventuale sopralluogo, nel caso l'edificio sia già costruito, fornirà al datore di lavoro una serie di prescrizioni che consentiranno l'avvio dell'attività lavorativa in sicurezza.

Al fine di semplificare l'indagine istruttoria, è necessario che i dati informativi vengano raccolti in modo omogeneo; la presente scheda risponde a questa esigenza.

Alla scheda devono essere allegati dei disegni in pianta dei locali di lavoro. Sui disegni devono essere indicate le altezze dei vani, le finestre, le porte, le porte con funzione di via di fuga, la superficie finestrata totale e apribile di ogni vano, il lay-out dei macchinari secondo il flusso della produzione e tutte le altre indicazioni che si ritengono utili per meglio identificare la tipologia produttiva.

Si raccomanda di rispondere a tutti i quesiti riportati.

La prima parte della scheda deve essere compilata in tutti i casi. La seconda parte deve essere compilata nel caso in cui l'azienda risulti già operante (ad esempio per un ampliamento).

PRIMA PARTE

RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA CHE ESERCITA L'ATTIVITA'

.....
.....

Codice fiscale.....partita IVA.....

Indirizzo.....tel.....fax.....

RESPONSABILE LEGALE

Cognome nome.....

TIPO DI LAVORAZIONE SVOLTA E PRODOTTO FINALE

.....
.....
.....
.....

Codice ISTAT.....(a cura dello SPISAL)

TIPOLOGIA PRODUTTIVA

artigianale	industriale
agricola	commerciale
terziario	altro(specificare)

.....
.....

Se l'azienda risulta già operante in altra sede, indicarne l'indirizzo ed il n.° telefonico, oltre alla denominazione, qualora questa venga modificata.

.....
.....
.....

indicare , se noto il n.° di Concessione Edilizia relativo all'edificio:
n.....del.....

ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE

Vi sono lavorazioni che necessitano di illuminazione artificiale localizzata SI NO

Se SI, descrivere

Caratteristiche dell'impianto di illuminazione normale e di emergenza

.....
.....
.....

AERAZIONE ARTIFICIALE

E' presente un impianto di ventilazione o di condizionamento? SI NO

Se SI, descrivere :.....

- n.° ricambi ora.....ovvero n.° ricambi/persona/ora.....
- vi sono sistemi automatici di controllo della temperatura e dell'umidità relativa? SI NO

NUMERO ADDETTI ED ORARIO DI LAVORO

Orario di lavoro	n.addetti produzione		n. impiegati	
	M	F	M	F
Giornaliero				
Su due turni				
Su tre turni				
Stagionali				
Lavoro temporaneo				
TOTALI				

Il contributo di lavoratori stagionali andrà indicato con il numero di essi per tanti dodicesimi quanti sono i mesi di attività annuale; ad es. la presenza di tre stagionali per quattro mesi l'anno andrà così espressa : 3 x 4/12

DESCRIZIONE DEL CICLO TECNOLOGICO IN OGNI REPARTO

- fornire un'accurata descrizione del ciclo tecnologico , indicando in sequenza le lavorazioni che vengono svolte, le caratteristiche principali ed i tipi di macchine utensili usate nelle varie fasi della lavorazione. Indicare inoltre se le macchine sono marcate CE e se il relativo livello di emissione sonora è > 87dB(A)

Locale n..... Riferimento alla numerazione della pianta	Ciclo di lavorazione, elenco macchine	Presente marcatura CE?	Leq> 87 dB?	Numero addetti

MATERIE PRIME E AUSILIARIE

Indicare i prodotti utilizzati, se classificati “pericolosi” secondo il DM 28.01.92; specificando : il nome commerciale, la fase della lavorazione, le indicazioni di pericolosità e la quantità mensile usata.

Denominazione commerciale	Fase della lavorazione	Simbologia e frasi di rischio (*)	Quantità utilizzata mensile

(*) Riportare le indicazioni che affiancano la simbologia di pericolo dell’etichetta (es:cancerogeno, mutageno, pericoloso o non, irritante, nocivo, ecc.) . Riportare inoltre la frasi di rischio-tipo , secondo i codici di cui al punto 15 della scheda di sicurezza dei prodotti,nonché classificazione D.L.gs.n°81/08.

.....
E’ presente un locale per lo stoccaggio dei prodotti nominati? Se si, descriverne le caratteristiche :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ESTREMI AUTORIZZATIVI

Di seguito si elenca la principale documentazione, suddivisa per Ente di riferimento, che l'azienda deve possedere per poter iniziare l'attività. Tale documentazione deve essere disponibile all'atto del sopralluogo.

Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco

Si tratta di attività per la quale è obbligatorio il Certificato Prevenzione Incendi ? SI NO

Se SI, per quali motivi? (vedi elenco di cui al DM 16.2.82)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

I.S.P.E.S.L. (Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza del Lavoro) Sede di.....

Omologazione /Collaudo per :

	SI/NO	N.°
- apparecchi e impianti di sollevamento materiali		
Idroestrattori a forza centrifuga		
Apparecchi e impianti a pressione di vapore		
Apparecchi e impianti a pressione di gas		
Apparecchi e impianti contenenti liquidi caldi sotto pressione		
Serbatoi ed impianti di gas compressi, liquefatti e disciolti		
Dispositivi a frizione d'arresto di fine corsa per paranchi elettrici		
Dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche "certificato di conformità impianto elettrico, Legge n°46/90 e,s.m.i. D.P.R.n°462/2001;		
Impianti di messa a terra "certificato di conformità impianto elettrico, Legge n°37/08 e, s.m.i. D.P.R.n°462/2001.		

TAV-SEZIONE IMPIANTISTICA ED ANTINFORTUNISTICA DELL’A.R.P.A.CAL

Sede di.....

Verifiche per :

	Esistente si/no	Data ultima verifica	Nuovo impianto si/no
- dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche “certificato di conformità impianto elettrico, Legge n°37/08 e,s.m.i. D.P.R.n°462/2001.			
- impianti di messa a terra “certificato di conformità impianto elettrico, Legge n°37/08 e, s.m.i. D.P.R.n°462/2001.			
- apparecchi e impianti per il sollevamento persone			
- apparecchi e impianti per il sollevamento materiali			
- idroestrattori a forza centrifuga			
- impianti e apparecchi a pressione di gas			
- impianti e apparecchi a pressione di vapore			
- impianti e apparecchi contenenti liquidi caldi a pressione			

TAV-SEZIONE IMPIANTISTICA ED ANTINFORTUNISTICA DELL’ASP-SPISAL

Sede di.....

- installazioni elettriche in luoghi con pericolo di esplosione ed incendio“certificato di conformità impianto elettrico, Legge n°37/08 e,s.m.i. D.P.R.n°462/2001.: collaudo e verifiche			
--	--	--	--

SINDACO Comune di.....

Certificazione di conformità dell’impianto elettrico con gli allegati previsti ai sensi degli art.7, della Legge n° 37/08 e, s.m.i.

PREFETTURA di.....

Autorizzazione alla detenzione ed uso di n.°.....sorgenti di radiazioni ionizzanti in data.....

6- DECRETO LEGISLATIVO n°81/08

In caso di esposizione a rumore, riportare in tabella il numero di lavoratori esposti, valutazione effettuata il..... dal sig.....RSPP e/o addetto del Servizio Aziendale, ovvero dal Tecnico Competente sig..... iscritto all'Albo dell'Assessorato all' Ambiente n°..... della Regione.....

Ambito di applicazione	RUMORE (dB)		
	>80 I >85 I >87		
n. lavoratori esposti			

7-DECRETO LEGISLATIVO n° 81/08

In caso di esposizione a fibre di amianto, riportare in tabella il numero di lavoratori esposti, valutazione effettuata il.....dal RSPP- addetto Aziendale e/o Tecnico Competente sig.....

Ambito di applicazione	AMIANTO (ff/l)	note	Note
	<100 I >100		
n. lavoratori esposti			

8-DECRETO LEGISLATIVO n° 81/08

In caso di esposizione al PIOMBO, riportare in tabella il numero di lavoratori esposti, valutazione effettuata il.....dal sig..... RSPP- addetto al Servizio Aziendale, ovvero dal Tecnico Competente sig.....

Ambito di applicazione	PIOMBO (ug/mc)	note	Note
	< 40 I >40		
n° lavoratori esposti			

9- DECRETO LEGISLATIVO n° 81/08

In caso di esposizione a VIBRAZIONI MECCANICHE , riportare in tabella il numero di lavoratori esposti, valutazione effettuata il.....dal RSPP/ addetto al servizio Aziendale, ovvero dal Tecnico Competente sig.....

Ambito di applicazione	VIBRAZIONI MECCANICHE sistema " <i>mano-braccio</i> " < 5m/S >2,5m/S	VIBRAZIONE MECCANICHE Sistema " <i>corpo intero</i> " <1,15m/S >0,5m/S	Note
n° lavoratori esposti			

¹ (per modifiche di azienda già esistente per ampliamento oppure modifica di Lay-out) .

ACCERTAMENTI SANITARI PREVENTIVI E PERIODICI

Sulla base della valutazione dei rischi, indicare per quali mansioni/rischi, sono previsti/effettuati accertamenti sanitari periodici. Allegare copia del protocollo sanitario elaborato dal medico competente.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

N.B. Si ricorda che copia della relazione sanitaria annuale deve essere trasmessa allo SPISAL.

DATA.....

IL RESPONSABILE LEGALE

Per presa visione : il R.L.S.