

Timbro/Carta intestata azienda

All' AGENZIA REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO (ARPAL) – REGIONE PUGLIA

Ufficio Inserimento Mirato Disabili – Ambito provinciale di

- ☐ BARI
☐ BRINDISI
☐ BAT
☐ FOGGIA
☐ LECCE
☐ TARANTO

Scheda di rischio lavorativo

La ditta _____ con sede legale in _____
 (prov. _____) Via _____
 Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
 PEC _____ C.F./P.IVA _____
 e sede operativa nella Provincia di _____ in via _____ n° _____
 CAP _____ Comune _____ tel. _____
 esercente l'attività di _____
 Descrizione sintetica delle mansioni svolte dalla persona disabile _____

RISCHI LAVORATIVI CONNESSI ALLA SPECIFICA MANSIONE

<u>RISCHIO</u>	<u>SPECIFICARE</u>		<u>DESCRIZIONE</u>
	SI	NO	
Movimentazione manuale dei carichi _____	☐	☐	
Esposizione ad intemperie alte o basse temperature _____	☐	☐	
Rumore (specificare il Lep. d) _____	☐	☐	
Utilizzo di videotermini _____	☐	☐	
Utilizzo di strumenti vibranti _____	☐	☐	
Radiazioni ionizzanti _____	☐	☐	

Esposizioni a polveri

☐☐

Sostanze chimiche utilizzate

☐☐

Rischio biologico

☐☐Rischio da carichi pendenti, macchine
semoventi, di precipitazione☐☐

Macchine utensili

☐☐

Attrezzature utensili

☐☐

Altri rischi non elencati

☐☐

Per i rischi connessi alla specifica mansione
lavorativa il lavoratore è soggetto a
sorveglianza sanitaria?
(visite mediche preventive e periodiche
da parte del medico competente)

☐☐

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO¹

¹ La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto. In alternativa, qualora la presente dichiarazione non fosse firmata alla presenza del dipendente dovrà pervenire all'ufficio competente unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore. L'apposizione della firma digitale al documento informatico equivale a sottoscrizione e consente l'invio telematico della dichiarazione (cfr. artt. 23 e 38 DPR 445/2000)