

Aggiornamento lavoratori

OBIETTIVI

Il percorso consente di adempiere agli obblighi introdotti dalla normativa vigente permettendo a tutti i lavoratori di aggiornare le proprie conoscenze in materia di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro

DESTINATARI

Tutti i lavoratori occupati presso le aziende che abbiamo già fatto il corso di sicurezza

DOCENTI

Consulenti esperti in materia di sicurezza sul lavoro

DURATA

6 ore

DATE

20 Maggio 2025 (9.00-13.00/13.30-15.30)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 120,00 + iva per aziende associate Confimi Romagna

€ 144,00 + iva per aziende non associate Confimi Romagna

INFO

Simona Facchini- sfacchini@sviluppopmi.com Tel. 0544/280.280

SU RICHIESTA LA PARTECIPAZIONE POTRA' ESSERE ATTIVATA IN VIDEOCONFERENZA

SCHEDA VALUTAZIONE RISCHI



sviluppo pmi srl

Via Maestri del Lavoro, 42/f

48124 Ravenna (Frazione Fornace Zarattini)

tel. 0544 280280 • fax 0544 270210

info@sviluppopmi.com • www.sviluppopmi.com

Registro Imprese Ravenna, C.F. e P. IVA: 02450600396

Capitale Sociale € 60.000,00 i.v.

(da compilare a cura del Titolare e/o del RSPP/ASPP)

Settore di attività dell'azienda: _____

Mansione svolta dal partecipante: _____

Individuazione rischi specifici

- Utilizzo di videoterminale per più di 20 ore settimanali Sì No
- Movimentazione manuale dei carichi. Sì No
Se sì riportare l'Indice di Sollevamento calcolato (Niosh,...): _____
- Sovraccarico biomeccanico da movimentazioni ripetitive Sì No
Se sì riportare eventuale indice di esposizione calcolato _____
- Valore di esposizione giornaliero/settimanale al rumore: _____ dB(A)
- Valore di esposizione a vibrazioni per il sistema mano-braccio: _____ m/s²
- Valore di esposizione a vibrazioni per il corpo intero: _____ m/s²
- Esposizione a campi elettromagnetici: Sì No
Se sì indicare per quali attività: _____
- Esposizione a radiazioni ottiche artificiali Sì No
Se sì indicare per quali attività: _____
- Esposizione ad atmosfere potenzialmente esplosive Sì No
Se sì indicare per quali attività: _____
- Esposizione ad agenti cancerogeni/mutageni Sì No
Se sì indicare la tipologia (es. polveri di legno duro,): _____
- Esposizione ad agenti chimici Sì No
Se sì indicare per quale tipologia di sostanze/prodotti: _____
(in sede di corso portare schede di sicurezza relative ad uno o più prodotti a scelta)
- Esposizione ad agenti biologici Sì No
Se sì indicare il gruppo di appartenenza e la tipologia: _____
- Dispositivi di Protezione Individuali utilizzati: _____

Data _____

Timbro e firma
