



## 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

**21 Ottobre 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](mailto:sfacchini@sviluppopmi.com) Tel. 0544/280.280

**SU RICHIESTA LA PARTECIPAZIONE POTRA' ESSERE ATTIVATA IN VIDEOCONFERENZA**



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.

**SCHEDA VALUTAZIONE RISCHI**  
**(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/s<sup>2</sup>
- Valore di esposizione a vibrazioni per il corpo intero: \_\_\_\_\_ m/s<sup>2</sup>
- 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

\_\_\_\_\_

