

## FORMAT ATTIVITA' PRODUTTIVE

**Denominazione attività:** .....

.....

**Codice Ateco:** .....

**Sede:** .....

**VIA** ..... **CAP** .....

**COMUNE** ..... **PROV** .....

**Titolare dell'attività:** .....

**NOME** ..... **COGNOME** .....

**LUOGO E DATA DI NASCITA** .....

### Misure precauzionali per il controllo della salute dei lavoratori

E' stato comunicato che qualora non fosse possibile spostarsi con mezzi individuali, è necessario mantenere la distanza interpersonale sui mezzi pubblici, usare obbligatoriamente la mascherina, e raccomandato l'uso di guanti protettivi monouso o la pulizia/sanificazione delle mani prima e dopo l'uso del mezzo pubblico?  SI  NO

E' stata raccomandata la frequente e minuziosa pulizia delle mani?  SI  NO

Sono stati posizionati nel luogo di lavoro idonei mezzi detergenti per le mani?  SI  NO

E' stato comunicato ai lavoratori il divieto di recarsi sul posto di lavoro e l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre o altri sintomi influenzali, suggestivi di COVID-19?  SI  NO

Il datore di lavoro si è attivato per verificare, all'inizio del turno di lavoro, che i lavoratori non presentino sintomi influenzali, suggestivi di COVID-19?  SI  NO

Se si, come? .....

✓ Mediante dichiarazione sostitutiva da parte del dipendente  SI  NO

✓ Mediante idonei strumenti di misurazione  SI  NO

✓ Altro, specificare: .....

### Dispositivi di protezione per i lavoratori

Sono state fornite mascherine protettive?  SI  NO

Sono stati forniti guanti monouso se richiesti dall'attività?  SI  NO

Viene controllato che i lavoratori indossino sempre la mascherina in spazi chiusi in presenza di più persone?  SI  NO

### **Mantenimento della distanza interpersonale tra i lavoratori**

E' possibile il mantenimento della distanza interpersonale di 1,8 m tra i lavoratori in tutte le fasi dell'attività?  SI  NO

Se NO, descrivere quali accorgimenti sono previsti per la tutela dei lavoratori .....

### **Sanificazione**

E' effettuata la sanificazione con frequenza di almeno una volta al giorno con particolare riferimento agli oggetti e agli spazi maggiormente toccati?  SI  NO

Con quali prodotti è effettuata la sanificazione?

✓ Candeggina  SI  NO

✓ Altro, specificare: .....

E' tenuto apposito registro cartaceo o informatico delle attività di sanificazione?  SI  NO

E' attivo un impianto di areazione?  SI  NO

Se SI l'impianto di areazione è sanificato periodicamente?  SI  NO

### **Servizio mensa (se presente)**

Il servizio mensa è stato riorganizzato in modo da garantire in ogni momento la distanza interpersonale di 1,8 m?  SI  NO

E' effettuata la sanificazione dei tavoli dopo ogni singolo pasto?  SI  NO

E' stato raccomandato, ove possibile, il consumo dei pasti presso la singola postazione di lavoro?  SI  NO

Il sottoscritto ....., in qualità di datore di lavoro dell'attività  
....., si impegna al rispetto di tutte le disposizioni a livello nazionale e regionale, durante la fase emergenziale per COVID-19, in materia di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro.

Data .....

Firma