

## FORMAT ATTIVITA' COMMERCIALI

**Denominazione esercizio commerciale:** .....

.....

**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

Viene controllato che i lavoratori indossino sempre la mascherina in spazi aperti quando, in presenza di più persone, non è garantito il mantenimento della distanza interpersonale?  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 e ne ha fatto la sanificazione?  SI  NO

Se no, in alternativa ha chiuso l'impianto e garantito l'areazione dei locali?  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

### **Gestione dell'utenza**

Sono stati previsti accessi regolamentati e scaglionati dell'utenza, in modo tale che all'interno sia mantenuta di norma la distanza interpersonale di almeno 1,8 metri?  SI  NO

Solo per i locali di superficie inferiore a 40 mq: è consentito l'accesso ad una sola persona per volta?  SI  NO

Sono stati posizionati, ove possibile, sui banchi e alle casse, pannelli di separazione tra i lavoratori e l'utenza?  SI  NO

E' consentito l'accesso solo a chi indossa mascherina protettiva, che copra naso e bocca, e dopo sanificazione delle mani o aver indossato guanti monouso?  SI  NO

Sono stati posizionati all'ingresso del negozio dispenser con liquido per la disinfezione delle mani e/o guanti monouso?  SI  NO

E' fornita informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata?  SI  NO

Sono stati posizionati idonei cartelli all'ingresso per avvertire la clientela della necessità di rispetto della distanza interpersonale di almeno 1,8 metri?  SI  NO

Viene consentito l'ingresso di una sola persona per nucleo familiare, salvo bambini e persone non autosufficienti?  SI  NO

Solo nei casi in cui la spesa venga effettuata con carrelli e cestelli: sono stati posizionati presso la zona di prelievo dispenser con liquido disinfettante e carta assorbente a disposizione del cliente per la relativa pulizia?  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