

REQUISITI PRINCIPALI DI SICUREZZA



Regione
Lombardia

ASL Monza e Brianza

Allegato 2

Scheda di Autovalutazione Aziendale

Piano Mirato di Prevenzione "Carrelli elevatori e viabilità sicura in azienda"



0.1 Anagrafica azienda

Ditta: _____ Comune: _____ - Indirizzo _____
Telefono _____ @mail _____ Codice Fiscale: _____

0.1.1 Nominativo RSPP

Telefono _____ @mail _____

0.2 Eventuale nominativo ditta esterna che fa verifiche e/o manutenzione dei carrelli¹.

Ditta: _____ Comune: _____ - Indirizzo _____
Telefono _____ @mail _____

0.3 Addetti:

Numero di addetti totali Azienda: _____ Numero di carrellisti _____

0.4 Anagrafica delle attrezzature per il sollevamento merci (carrelli elevatori o transpallet):

0.4.0 N° tot. **carrelli elevatori** con uomo a bordo n° _____

0.4.1 N° carrelli elevatori **non** marcati CE² _____ 0.4.2 N° carrelli elevatori marcati CE _____

0.5 N° tot. **Transpallet elettrici** n° _____

0.5.1 N° transpallet **non** marcati CE³ _____ 0.5.2. N° transpallet marcati CE _____

¹ Allegare copia del contratto di manutenzione programmata dei carrelli elevatori

² Costruiti prima del 1996

³ Costruiti prima del 1996

REQUISITI PRINCIPALI DI SICUREZZA

1) valutazione dei rischi

1. nel documento di Valutazione dei Rischi (o nel documento di autocertificazione) è stato valutato il rischio connesso con l'uso dei carrelli elevatori/transpallet

SI NO Non necessario

1.1. Esistono procedure che indicano quali sono i compiti e le responsabilità degli addetti alla movimentazione merci?

SI NO Non necessario

1.1.2 Se esiste è:

- un documento generale sulla movimentazione
- un documento dedicato alla movimentazione con i carrelli
- una procedura specifica di carico e scarico
- altro (specificare)

1.2 il documento (o autocertificazione) a che anno risale? _____

1.3 È previsto, **dopo il ricevimento** di questa circolare ASL, un **aggiornamento** del Documento di Valutazione dei Rischi?

SI NO Non necessario

2) corretto utilizzo del carrello e degli accessori di presa

2.1 vengono utilizzati altri accessori oltre alle forche?

SI NO

2.1.1. Se **si** quali altri accessori vengono utilizzati?

.....

2.2 Esiste un'indicazione aziendale su quali accessori utilizzare a seconda dei casi?

SI NO Non necessario

2.2.1 Se **si** in che modo è stata data l'indicazione?

- Procedure di sicurezza
- Durante la formazione
- avvisi in bacheca
- altro (specificare).....

3) formazione e idoneità alla mansione

3.1 esiste un *elenco* nominativo dei carrellisti?

SI NO Non necessario

3.2 Esiste una **designazione** degli addetti abilitati all'uso dei carrelli elevatori?

SI NO Non necessario

3.3 In che modo è stata fatta la **formazione** degli addetti ai carrelli?

- Con appositi corsi di formazione⁴;
- Con illustrazione delle problematiche da parte del preposto;
- Con illustrazione delle problematiche da parte del datore di lavoro;
- Non è stata ritenuta necessaria;
- Altro (specificare)

3.4.1 A che anno risale l'ultimo **aggiornamento** formativo per i carrellisti? _____/ non necessario;

3.4.2 A che anno risale il **primo** momento formativo per i carrellisti? _____/ non necessario.

3.5 È previsto, **dopo il ricevimento** di questa circolare ASL, un **aggiornamento** della formazione?

SI NO Non necessario

⁴ Allegare copia degli attestati di formazione

REQUISITI PRINCIPALI DI SICUREZZA

4) manutenzione programmata

4.1 esiste un programma delle manutenzioni?

- sì, definito dall'azienda
- sì, definito dalla società esterna
- no
- non necessario

4.1.1. se esiste, è indicato chi deve fare che cosa?

- sì no non necessario

4.1.2 Se Sì, in quale documento è indicato?

- Documento di Valutazione del rischio
- Procedura aziendale
- Libretto uso manutenzione del carrello
- Procedura ditta esterna di manutenzione

4.2 chi effettua la manutenzione programmata?

- Datore di lavoro
- Preposto
- personale esterno
- dipendenti della manutenzione

4.3 esiste un contratto di manutenzione programmata (non di sola chiamata per guasto) dei muletti in uso?

- SI** **NO** **Non necessario**

4.4 È previsto, **dopo il ricevimento** di questa circolare ASI, **un aggiornamento** dei documenti che riguardano la manutenzione o dei contratti dei manutentori?

- SI** **NO** **Non necessario**

5 Sistemi di ritenuta

5.1 esistono dei sistemi di ritenuta del conducente a bordo dei mezzi in dotazione?

- SI** **NO** **Non necessari**

5.1.1 se sì, chi ha scelto il sistema di ritenuta a bordo del conducente?

- Datore di lavoro;
- RSPP;
- proposta del personale ditta manutenzione;
- nessuno, erano già installati sul carrello al momento acquisto;
- altri soggetti (specificare)

5.2 quale sistema è stato scelto⁵?

- Cintura di sicurezza
- Barriere chiuse
- Cancellotti

5.3 Come vengono utilizzati i carrelli elevatori?

- Il carrellista è sul carrello per l'intera giornata
- Il carrellista è sul carrello per mezza giornata
- Il carrello è utilizzato per brevi percorsi e movimentazioni

⁵ se vi sono più carrelli indicare quanti hanno quel sistema

REQUISITI PRINCIPALI DI SICUREZZA

5.4 È previsto, **dopo il ricevimento** di questa circolare ASL, **un aggiornamento** dei sistemi di ritenuta o di parte di essi sui carrelli in dotazione?

SI **NO** **Non necessario**

6 Viabilità adeguata in Azienda

6.1 è stato definito un **piano di viabilità aziendale**

SI **NO** **Non necessario**

6.2 è tracciata la segnaletica orizzontale /verticale per evidenziare le zone di stoccaggio delle merci?

SI **NO** **Non necessario**

6.2.1. sono tracciate le segnaletiche orizzontali che separano le corsie per i carrelli e le corsie per i pedoni?

SI **NO** **Non necessario**

6.3 è stata installata la segnaletica orizzontale/verticale per regolare il traffico dei carrelli?

SI **NO** **Non necessario**

6.3.1 esiste un programma definito per la manutenzione della segnaletica soggetta ad usura e danneggiamenti?

SI **NO** **Non necessario**

6.1.1 ne è stato informato tutto il personale?

SI **NO** **Non necessario**

6.1.2 se sì con quali strumenti?

- Foglio informativo consegnato ai lavoratori
- Procedura specifica consegnata ai lavoratori
- Affissione di poster che spiegano la nuova viabilità in bacheca aziendale
- Con incontri con i responsabili aziendali
- Altro (specificare).....

6.4 È previsto, **dopo il ricevimento** di questa circolare ASL, **un aggiornamento** del piano di viabilità aziendale?

SI **NO** **Non necessario**

7. ASSETTO E STRUTTURE

7.1 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- ➔ Nomina RSPP: SI NO (art. 17 comma 1 lettera B)
 Datore di lavoro (art. 34 + allegato 2)

Se nominato RSPP è:

Addetto interno:

- a tempo pieno
 a tempo parziale: altra funzione

.....

ore/mese

Addetto esterno:

- società di consulenza

.....

- libero professionista

.....

ore/anno n° accessi/anno

Sono presenti addetti SPP

SI

NO

se presenti n.

- ➔ I requisiti formativi sono soddisfatti SI NO
(se RSPP è il Datore di Lavoro - art. 32 e 34 comma 2)

7.2 MEDICO COMPETENTE

- ➔ Nomina medico competente (art. 18 c. 1 lettera a): SI NO NON NECESSARIO

Interno

Esterno:

- società di consulenza

.....

- libero professionista

.....

ore/anno n° accessi/anno

(escluse le ore dedicate all'attività sanitaria)

7.3 RLS

- ➔ RLS designato/i SI NO

Addetto/i interno/i, numero

Addetto/i esterno/i: RLS territoriale RLS di sito

- ➔ Corso di formazione (art. 18 comma 1 lettera l) SI NO

- ➔ Il datore di lavoro ha consegnato o messo a disposizione il documento di valutazione qualora l'RLS lo abbia formalmente richiesto (art. 18 comma 1 lettera o) SI NO

Data, timbro e firma del Datore di Lavoro