

Ragione Sociale

Datore di Lavoro/R.S.P.P.

**RAPPORTO/RELAZIONE di  
SOPRALLUOGO e VIGILANZA  
sull'APPLICAZIONE delle M.P.P.**  
(ex D.to Lgs. 9 Aprile 2008 nr. 81 e s.m.i.)

Rapporto nr. \_\_\_/\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Durante il sopralluogo svoltosi presso:

Unità Produttiva di \_\_\_\_\_

Esecuzione appalto presso: \_\_\_\_\_

**In esecuzione delle attività di:**

Sopralluogo in area \_\_\_\_\_, per la verifica delle misure di prevenzione e protezione attuate negli ambienti di lavoro e attuazione delle Misure di Prevenzione e Protezione adottate.

- Non si ravvisano situazioni di mancata adozione delle misure previste in fase di esecuzione, prescritte dal Datore di Lavoro in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi (S.P.P.), durante il sopralluogo svoltosi in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.
- Si evidenziano le seguenti situazioni di mancata adozione delle misure minime di prevenzione e protezione dai rischi (M.P.P.) prescritte dal Datore di Lavoro in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi (S.P.P.), svoltosi in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_:

**Di seguito vengono evidenziati i riscontri:**

	<u>Luogo:</u> _____
	<u>Reparto:</u> _____
	<u>Personale coinvolto:</u> _____ _____ _____

**Di seguito vengono evidenziate le seguenti azioni/prescrizioni da attuare al fine di risolvere la situazione di rischio:**

	<b>NOTE:</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
	Supporti fotografici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

per ricevuta

**Il Verbalizzante:**

RSPP  Altra funzione: \_\_\_\_\_

copia inviata mezzo PEC

copia per il Datore di Lavoro

copia per il Med. Competente

copia per i Rapp. Lav. Sic.

distribuzione per lavoratori coinvolti

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE SUPPORTI FOTOGRAFICI GARANTENDO LA PRIVACY DEI LAVORATORI**