

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:

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

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

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

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