

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE REGIONALE 2019
ATTREZZATURE NEL SETTORE TERZIARIO - ATTIVITÀ ARTIGIANALI ALIMENTARI

PRATICA: PMPT19-001

SCHEDA DI CONTROLLO GENERALE - RELATIVA ALL'AZIENDA: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail _____

PEC _____


codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nel ruolo di **Datore di Lavoro**, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell'**Azienda**:

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Sezione 1 - Anagrafica ditta e D.L.	Nome Azienda			_____
	Forma giuridica			<input type="checkbox"/> S.p.A.; <input type="checkbox"/> S.r.l. <input type="checkbox"/> S.r.l.s <input type="checkbox"/> S.n.c. <input type="checkbox"/> S.c.a.r.l. <input type="checkbox"/> S.a.s. <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> individuale; <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____
	Indirizzo sede legale			_____
	Indirizzo sede operativa/produttiva			_____
	Partita IVA			_____
	Datore di Lavoro ⁽¹⁾		_____	
	Data di nascita	/ /	Luogo di nascita	_____
	Indirizzo di residenza			_____
	Indirizzo domicilio			_____
	PEC (posta certificata)			_____
	Mail			_____
	Telefono/Cell. reperibile			_____
	Incaricato gestione pratica (se diverso dal Datore di Lavoro)		Nome _____ Cognome _____	
	Telefono / Cell. Reperibile (dell'incaricato)			_____

Sezione 2 – Lavoratori Subordinati	Argomento – Lavoratori subordinati	Da compilare	Riservato ASL	
	2.1 – Viene effettuata una valutazione dell'efficacia della formazione erogata ai lavoratori?	<input type="checkbox"/> si, in occasione del corso di formazione <input type="checkbox"/> si, attraverso la verifica delle procedure lavorative <input type="checkbox"/> si mediante test di apprendimento <input type="checkbox"/> altro: specificare gli altri metodi adottati: _____		
	ELENCO LAVORATORI ⁽²⁾			
	Nome	Cognome	Età	Mansione
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
➔ Allegare l' ultimo ⁽¹³⁾ attestato di formazione, in corso di validità, dei lavoratori sopraelencati ai sensi dell'art. 37, co. 1 D. Lgs.81/08				



Sezione 3 - DVR	Argomento – Documento di valutazione dei rischi	Da compilare	Riservato ASL
	3.1 – Indicare il N° di lavoratori ⁽²⁾ alla data di invio della presente scheda (indicati in Sezione 2)	N° _____	

	3.2 – Indicare la data ⁽³⁾ dell'ultima revisione del D.V.R. (attestato con data certa o in alternativa dalla sottoscrizione del Medico Competente aziendale, ove previsto, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Rappresentate dei lavoratori per la sicurezza)	Data ultima revisione del DVR: ___/___/____	
--	---	---	--


Sezione 4 – Fasi di lavoro – Valutazione dei rischi	Argomento – Fasi di lavoro – Valutazione Rischi	Da compilare	Riservato ASL
	4.1 - Come viene eseguita la fase di immagazzinamento (consegna e stoccaggio) e produzione?	<input type="checkbox"/> manualmente <input type="checkbox"/> con l'ausilio di attrezzature <input type="checkbox"/> sia manualmente che con l'ausilio di attrezzature	
	4.2 - Quanti e quali tipi di materie prime vengono utilizzati (giornalmente) nel processo produttivo?	Numero materie prime: N° ____ Quali? Quanti Kg? <input type="checkbox"/> Farine: _____ _____ <input type="checkbox"/> Lieviti: _____ _____ <input type="checkbox"/> Additivi _____ _____ <input type="checkbox"/> Altro: _____ _____ _____ _____	
	4.3 - Data la possibile presenza di polveri allergizzanti/sensibilizzanti che potrebbero causare patologie professionali, in che modo è stato valutato il rischio sanitario per gli esposti? (sono possibili più risposte)	<input type="checkbox"/> non applicabile/non previsto <input type="checkbox"/> in collaborazione con il medico competente <input type="checkbox"/> attraverso misurazioni ambientali <input type="checkbox"/> attraverso l'uso di linee guida (indicare quali) _____	

4.4 - L'azienda effettua trasporto dei propri prodotti verso altre ditte?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
4.5 - Se l'azienda effettua trasporto dei propri prodotti verso altre ditte, il trasporto viene effettuato da:	<input type="checkbox"/> personale dipendente dell'azienda produttiva <input type="checkbox"/> personale di altre aziende	
4.6 - Se l'azienda effettua trasporto dei propri prodotti verso altre ditte, il carico della merce da trasportare viene effettuato da:	<input type="checkbox"/> personale dipendente dell'azienda produttiva <input type="checkbox"/> personale di altre aziende	
4.7 - Se l'azienda effettua trasporto dei propri prodotti verso altre ditte, in che modo viene effettuato il carico ?	<input type="checkbox"/> manualmente <input type="checkbox"/> con l'ausilio di attrezzature <input type="checkbox"/> sia manualmente che con l'ausilio di attrezzature	
4.8 - Il personale dipendente o equiparato effettua lavoro durante le ore notturne ⁽²⁰⁾ (D.Lgs. 66/2003 e s.m.i.)?	<input type="checkbox"/> Sì: Fascia oraria: dalle __ alle __ Per un N. __ di giorni totali nell'anno <input type="checkbox"/> No	
4.9 - Il datore di lavoro ha effettuato una valutazione del rischio incendio (così come previsto dall'art. 2 del DECRETO MINISTERIALE 10 marzo 1998) dalla quale è risultato un livello di rischio incendio :	<input type="checkbox"/> Elevato <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Basso	


Sezione 5 – RSPP	Argomento – RSPP ⁽⁴⁾	Da compilare	Riservato ASL
	5.1 - Il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione è:	<input type="checkbox"/> Interno ⁽⁶⁾ all'azienda, ruolo aziendale: _____ <input type="checkbox"/> Esterno ⁽⁷⁾ all'azienda <input type="checkbox"/> Datore di Lavoro ⁽⁸⁾	
Anagrafica RSPP ⁽⁵⁾			
Indicare il nominativo del RSPP in possesso dei requisiti previsti dall'art. 32 del D.Lgs. 81/08: <input type="checkbox"/> Il RSPP non è stato nominato <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">oppure</div>			


Sezione 6 – Medico Competente	<input type="checkbox"/> Il RSPP è stato nominato ed è: Nome/Cognome _____ Indirizzo _____ Tel _____ PEC/ @mail _____		
	<input type="checkbox"/> Allegare il documento di nomina del RSPP 		
	Argomento – Medico Competente⁽⁹⁾	Da compilare	Riservato ASL
	6.1 - Esistono più medici competenti? ⁽¹¹⁾	<input type="checkbox"/> Sì ed uno è individuato quale coordinatore <input type="checkbox"/> No	
Anagrafica Medico Competente			
<input type="checkbox"/> Il medico competente non è stato nominato poiché: _____ _____ oppure			
<input type="checkbox"/> Il medico competente è stato nominato ed è: Dott./Dott.ssa _____ Indirizzo _____ tel. _____ PEC/ @mail _____			
<input type="checkbox"/> Allegare atto di nomina del medico competente ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> Allegare il protocollo sanitario redatto dal medico competente, suddiviso per mansioni- rischi- periodicità di visite ed accertamenti ⁽¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> Allegare i certificati di idoneità alla mansione in corso di validità dei lavoratori subordinati individuati in sezione 2 ⁽¹⁰⁾			


Sezione 7 – RLS	Argomento – Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza⁽¹²⁾	Da compilare	Riservato ASL
	7.1 - Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è un soggetto:	<input type="checkbox"/> Interno all'azienda <input type="checkbox"/> Esterno (territoriale, di sito ecc.)	
	Anagrafica RLS		
Sig./Sig.ra _____ Tel _____ PEC/ @mail _____ Se esterno all'azienda indicare l'Ente di riferimento : _____			

Sezione 8 – Emergenze	Argomento – Gestione emergenze - Primo soccorso ⁽¹⁵⁾	Da compilare	Riservato ASL		
	8.1 – Nella gestione dell’attività è sempre garantita la presenza (nei vari turni) di un lavoratore formato ed incaricato al primo soccorso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No, per il seguente motivo: _____			
	→ Allegare l’ULTIMO ⁽¹⁴⁾ attestato di formazione degli Addetti al Primo Soccorso				
Sezione 9 – Attrezzature	Argomento – Attrezzature di lavoro	Da compilare	Riservato ASL		
	9.1 - Quante attrezzature di lavoro vengono utilizzate in azienda?	<input type="checkbox"/> Zero <input type="checkbox"/> Fra 1 e 2 <input type="checkbox"/> Fra 3 e 5 <input type="checkbox"/> Fra 6 e 7 <input type="checkbox"/> 8 o oltre			
	ELENCO ATTREZZATURE ⁽¹⁶⁾				
	Attrezzatura	Marcatura CE⁽¹⁷⁾	Marca e Modello	Anno di fabbricazione	Presenza manuale uso e manutenzione
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	_____	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	_____	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	_____	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	_____	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	_____	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	_____	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Sezione	Argomento – Impianto elettrico e di messa a terra	Da compilare	Riservato ASL
----------------	--	---------------------	----------------------

e 10 – Attrezzature	10.1 - L'impianto elettrico del locale è provvisto di dichiarazione di conformità? ⁽¹⁸⁾	<input type="checkbox"/> SI ->Allegare Dichiarazione di conformità o di Rispondenza (DIRI)  <input type="checkbox"/> NO per questo motivo: _____	
	10.2 – L'impianto elettrico dotato di impianti di "messa a terra"?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO per questo motivo: _____ ->Allegare ultima verifica periodica effettuata ai sensi del DPR 462/01	

Sezione 11 – Sistema di Gestione della Sicurezza e RSI	11.1 - Adozione del Sistema di Gestione di Sicurezza sul Lavoro ⁽¹⁹⁾ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	 → Allegare, se presente e volontariamente adottato, l'attestazione di certificazione o di asseverazione.	
	11.2 - Ha mai ricevuto informazioni generali sulla Responsabilità sociale d'impresa?	<input type="checkbox"/> Si, solo informazioni generali <input type="checkbox"/> Si, anche informazioni specifiche legate ad esperienze aziendali <input type="checkbox"/> Si, anche informazioni legate alla tipologia della mia azienda <input type="checkbox"/> No, nessuna informazione	
	11.3 - Rispetto alla sua esperienza aziendale, attivare azioni di RSI significa occuparsi, oltre gli obblighi di legge, di:	<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> fornitori <input type="checkbox"/> clienti <input type="checkbox"/> territorio/comunità locale <input type="checkbox"/> altro, specificare _____	
	11.4 - In particolare nella relazione con il dipendente l'azienda socialmente responsabile cosa può realizzare oltre gli obblighi di legge?	<input type="checkbox"/> attività di formazione definita in base alle richieste dei dipendenti <input type="checkbox"/> azioni di welfare aziendale/conciliazione tra vita privata e vita lavorativa <input type="checkbox"/> interventi sulla salute e sicurezza sul lavoro in ottica preventiva <input type="checkbox"/> è impossibile andare oltre le norme di legge	
	11.5 - Ci sono nella sua azienda esperienze/buone pratiche che vorrebbe segnalare?	<hr/>	

Sezione 12	Note e osservazioni: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
NOTA BENE: La presente scheda va restituita SIA in formato .pdf (firmato) SIA in formato .doc Alla presente scheda va allegata SOLAMENTE la documentazione espressamente indicata all'interno della stessa ed evidenziata in grigio (es. → "Allegare  il...") ed una fotocopia del documento di identità del Datore di Lavoro	
Data ____/____/____	Firma del <u>DATORE DI LAVORO</u>

Note esplicative

1. Il datore di lavoro è il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

In base alla forma giuridica, possono esserci più datori di lavoro, (es. SNC.)

In caso di più datori di lavoro, è possibile individuarne uno per l'espletamento degli obblighi delegabili (non è possibile delegare la redazione D.V.R. e la nomina R.S.P.P.) attraverso la delega di funzione di cui all'art. 16 del D.Lgs. 81/2008.

Nota per la compilazione: in caso di più datori di lavoro (es SNC), barrare la casella "più datori di lavoro" ed indicare gli altri nominativi in Sezione 14 note. Per le comunicazioni si farà però riferimento al nominativo ed ai recapiti inseriti in Sezione 2.

2. Per lavoratori a voi subordinati si intendono i dipendenti e coloro che eseguono prestazioni sotto le vostre direttive.

ai sensi dell'art. 2 co. 1 lett. a) del D. Lgs. 81/2008 al lavoratore è equiparato:

- il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto;
- i soggetti beneficiario delle iniziative di tirocini formativi;

- l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari;
- il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione;
- e altre forme previste dall'art. 2 co. 1 lett. a) del D. Lgs. 81/2001;

Nota per la compilazione: *il numero di lavoratori indicato al punto 3.1 dovrà corrispondere al numero di lavoratori indicato in elenco in Sezione 2.*

3. Uno dei due obblighi non delegabili dal datore di lavoro è la valutazione dei rischi.

I datori di lavoro delle aziende che occupano fino a 50 lavoratori possono effettuare la valutazione dei rischi sulla base delle procedure standardizzate di cui DECRETO INTERMINISTERIALE 30 novembre 2012 "Procedure standardizzate" per la valutazione dei rischi di cui all'articolo 29, comma 5, del decreto legislativo n. 81/2008, ai sensi dell'articolo 6, comma 8, lettera f).

Dal 30 giugno 2013 (escluso), i datori di lavoro non possono autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi.

Nota per la compilazione: *inserire la data dell'ultima revisione del DVR. In caso il DVR non sia stato revisionato indicare la data della redazione e dell'attestazione della data certa.*

4. Il Datore di Lavoro deve organizzare il Servizio di Prevenzione e Protezione all'interno della propria azienda o avvalersi di persone o servizi esterni (art. 31.1 del D.L.vo 81/08).
5. Compito non delegabile del Datore di Lavoro è la nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, per comodità RSPP (art. 17.1 lett. b del D.L.vo 81/08).

6. Può essere nominato RSPP, interno all'azienda, solo chi è debitamente formato a svolgere tale compito, precisamente possedere almeno di diploma di scuola secondaria superiore e aver frequentato con profitto specifici corsi di prevenzione e protezione dai rischi.
7. Il Datore di Lavoro deve attestare di aver verificato la rispondenza ai requisiti formativi previsti del soggetto esterno nominato RSPP.
8. Il Datore di Lavoro può svolgere direttamente nella sua azienda il compito di RSPP nelle aziende che impegnano fino a 30 lavoratori, avendone i requisiti, ossia avendo partecipato a corso di formazione dedicato.
9. Il datore di lavoro deve nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo, quali a titolo di esempio:
 - movimentazione manuale di carichi e movimenti ripetuti degli arti superiori (ove la valutazione dei rischi abbia evidenziato un rischio effettivo)
 - attività a unità videoterminale (ove la valutazione dei rischi abbia evidenziato un'attività complessiva settimanale di 20 ore)
 - [esposizione ad agenti fisici](#) (rumore, ultrasuoni, infrasuoni, vibrazioni meccaniche, campi elettromagnetici, radiazioni ottiche, microclima, atmosfere iperbariche: in tutti i caso in cui sia rilevata un'esposizione tale da supporre possibili conseguenze sulla salute)
 - sostanze pericolose: chimiche, cancerogene, mutagene, sensibilizzanti (attenzione alla classificazione di queste sostanze come rischio irrilevante per la salute)
 - agenti biologici
 - lavoro notturno.

10. Il medico competente, nominato dal datore di lavoro, o da dirigente delegato, con specifico atto di nomina, deve redigere il protocollo sanitario e consegnare al datore di lavoro ed ai lavoratori i certificati di idoneità alla mansione specifica.

Nota per la compilazione: *il numero di certificati di idoneità da allegare è pari al numero dei lavoratori subordinati indicati in sezione 2*

11. Il Datore di Lavoro può nominare più medici competente, dei quali uno individuato come coordinatore, evidenziando nel documento di valutazione dei rischi tale necessità.

12. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) deve essere presente in ogni azienda ed il suo compito consiste nell'interfacciarsi col datore di Lavoro per le problematiche inerenti lo svolgimento in sicurezza del lavoro; è suo compito evidenziare al Datore di Lavoro eventuali carenze o problematiche, in materia di igiene e sicurezza, evidenziate durante lo svolgimento delle attività. Detto soggetto è possibilmente interno all'azienda e viene eletto dai lavoratori secondo i dettami dell'art. 47 del D.Lvo 81/08.; il lavoratore eletto deve svolgere a cura dell'azienda idoneo corso di formazione.

13. Il datore di lavoro deve provvedere affinché ciascun lavoratore sia formato sui rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro così come previsto dall'art. 37 co. 1 del D. Lgs. 81/2008 e dall'Accordo Stato Regioni sulla formazione dei lavoratori del 21/12/2011.

Ad esempio in caso di Codice Ateco 10.7 - PRODUZIONE DI PRODOTTI DA FORNO E FARINACEI -> rischio alto, formazione prevista per i lavoratori è 4 ore di formazione generale e 12 ore di formazione specifica, per un totale di 16 ore.

Nota per la compilazione: *per ultimo attestato si intende:*

- *In caso il corso di formazione lavoratori (formazione base e formazione specifica ai sensi dell' Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 sia stato eseguito da più di 5 anni*

➔ *inviare l'ultimo corso di aggiornamento LAVORATORI*

- *In caso il corso di formazione lavoratori (formazione base e formazione specifica ai sensi dell' Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 sia stato eseguito da meno di 5 anni*

➔ *inviare i corrispondenti attestati di formazione (base e specifica)*

14. I lavoratori incaricati dell'attività di primo soccorso devono ricevere un'adeguata e specifica formazione ed un aggiornamento periodico, come previsto dalle disposizioni di cui al decreto ministeriale 15 luglio 2003, n. 388 (primo soccorso).

Nota per la compilazione: Devono essere inviati gli attestati di quei lavoratori subordinati indicati in Sezione 2 che sono stati designati dal Datore di Lavoro quali Addetti al Primo Soccorso. Per ultimo attestato si intende:

- In caso il corso di formazione addetti al primo soccorso sia stato eseguito da più di 3 anni
 - ➔ Inviare l'attestato dell'ultimo corso di AGGIORNAMENTO Addetti al Primo Soccorso
- In caso il corso di formazione addetti al primo soccorso sia stato eseguito da meno di 3 anni
 - ➔ inviare l'attestato del corso base "Addetti al Primo Soccorso"

15. Il datore di lavoro deve prendere i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro. Le caratteristiche minime delle attrezzature di primo soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione/aggiornamento, individuati in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati ed ai fattori di rischio, sono individuati dal decreto ministeriale 15 luglio 2003, n. 388.

16. Indicare solamente le attrezzature significative, omettendo coltelli, forbici, cacciaviti e tutti gli strumenti puramente manuali.

Nota per la compilazione: a titolo di esempio sono da inserire attrezzature quali:

- *impastatrice/mescolatrice/planetaria (SOLO per questa tipologia di attrezzature va compilata la SCHEDA ATTREZZATURE ALLEGATA)*
- *raffinatrici*
- *forni / cucine a gas o elettriche*

- *sfogliatrici*
- *affettatrici*
- *frullatori*
- *mantecatrici*
- *tritacarne*
- *segaossa*

17. La marcatura CE (targa identificativa), il Manuale d'uso e manutenzione e la dichiarazione di conformità è obbligatoria per tutte quelle attrezzature prodotte dopo l'emanazione del D.P.R. 459/96 [data di entrata in vigore 24/07/1996]. Per le attrezzature prodotte prima del D.P.R. 459/96 si fa riferimento all'allegato V del D. Lgs. 81/2008. L'anno di fabbricazione è visibile dalla targhetta CE (es. macchina fabbricata nel 1995 – normativa di riferimento all'allegato V del D. Lgs. 81/2008; macchina costruita dal 24/07/1996 al 27/01/2010 – normativa di riferimento D.P.R. 459/96; macchina fabbricata dal 27/01/2010 – normativa di riferimento D.Lgs. 17/2010).

La presenza della Marcatura CE non corrisponde sempre ad una conformità alla normativa vigente, pertanto, il datore di lavoro ogni volta che una macchina entra a far parte del proprio processo produttivo deve effettuare una valutazione del rischio verificando, per quanto gli sia possibile, che questa non presenti delle gravi non conformità (rischi palesi) che possono essere causa di infortuni (Es. elementi mobili della macchina privi di protezioni e/o dispositivi di interblocco non funzionanti, i ripari e protezioni non integri, ecc...). **La valutazione non deve estendersi a carenze legate ad aspetti progettuali (rischi occulti) non rilevabili da un semplice esame visivo o dall'uso quotidiano della macchina, della quale è responsabile il fabbricante che aveva, o doveva avere, le conoscenze tecniche necessarie.**

18. La messa in esercizio degli impianti elettrici di messa a terra e dei dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche non può essere effettuata prima della verifica eseguita dall'installatore che rilascia la dichiarazione di conformità ai sensi della normativa vigente (D.M. 37/2008). La dichiarazione di conformità equivale a tutti gli effetti ad omologazione dell'impianto ai sensi dell'art. 2 co. 1 del D.P.R. 462/2001

19. Sistema di gestione sicurezza sul lavoro, attualmente volontario, previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08. Se volontariamente adottato, mettere a disposizione anche presso la Ditta l'attestazione di certificazione.
20. Si intende per lavoro notturno il lavoro svolto per almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero in modo abituale e continuativo nell'intervallo tra le ore 00,00 le ore 05,00 per un numero di 80 giorni lavorativi annui