



AREZZO MULTISERVIZI S.R.L.

Verbale di Consultazione operatori

Data		Settore	
-------------	--	----------------	--

Presenti (se in riunione, altrimenti trascurare)

Cognome e Nome	Firma

Documento di Valutazione dei Rischi del _____

ADEGUATO DA MODIFICARE:

Misure di prevenzione e protezione per il controllo dei rischi:

ADEGUATE DA IMPLEMENTARE:



AREZZO MULTISERVIZI S.R.L.

Verbale di Consultazione operatori

Analisi degli incidenti accaduti e avanzamento delle indagini:

NIENTE DA SEGNALARE SUGGERIMENTI:

Andamento degli obiettivi, dei traguardi e degli indicatori:

NIENTE DA SEGNALARE SUGGERIMENTI:

Adeguatezza della Politica per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro

NIENTE DA SEGNALARE SUGGERIMENTI:

Accadimenti pericolosi verificatisi:

NIENTE DA SEGNALARE DESCRIZIONE E SUGGERIMENTI



AREZZO MULTISERVIZI S.R.L.

Verbale di Consultazione operatori

Cambiamenti organizzativi intervenuti che possono avere ripercussioni sulla Salute e sulla Sicurezza sul Lavoro

NIENTE DA SEGNALARE DESCRIZIONE E SUGGERIMENTI

Analisi fabbisogni formativi: indicare eventuali necessità di conoscenze o addestramento operativo che l'operatore gradirebbe ricevere.

NIENTE DA SEGNALARE DESCRIZIONE E SUGGERIMENTI

Il responsabile _____ [firma]: _____

PER PRESA VISIONE

RSGSL: _____

RSPP: _____

RLS: _____