

ALLEGATO N°**SCHEDA FATTORI DI RISCHIO SIG.****MANSIONE SPECIFICA**

Il sottoscritto _____, in qualità di Datore di Lavoro dell'azienda _____, indica nella tabella seguente i fattori di rischio specifici a cui risulta esposto il dipendente, come si desumono dal Documento di Valutazione dei Rischi/Piano Operativo di Sicurezza (sbarrare la voce che interessa) attualmente in vigore:

Fattori di rischio specifici (per i cancerogeni anche CAS e tipo)	Valori	Esposizione (giorni/anno)
<input type="checkbox"/> Benzene		
<input type="checkbox"/> Cadmio		
<input type="checkbox"/> Cromo		
<input type="checkbox"/> Detergenti / Disinfettanti		
<input type="checkbox"/> Lattice		
<input type="checkbox"/> Lavori in altezza		
<input type="checkbox"/> Lavoro notturno		
<input type="checkbox"/> Metanolo		
<input type="checkbox"/> Microclima		
<input type="checkbox"/> Movimentazione manuale di carichi		
<input type="checkbox"/> Movimenti ripetitivi arti superiori		
<input type="checkbox"/> Oli minerali/sintetici		
<input type="checkbox"/> Ossido di azoto		
<input type="checkbox"/> Ossido di carbonio		
<input type="checkbox"/> Piombo		
<input type="checkbox"/> Polvere e farina di cereali		
<input type="checkbox"/> Polveri		
<input type="checkbox"/> Polveri di legno		
<input type="checkbox"/> Postura incongrua		
<input type="checkbox"/> Prolungata Postura eretta		
<input type="checkbox"/> Radiazioni I. R.		
<input type="checkbox"/> Radiazioni U.V.		
<input type="checkbox"/> Rischio biologico		
<input type="checkbox"/> Rumore ($L_{ex(8h)}$)		
<input type="checkbox"/> Stirene		
<input type="checkbox"/> Stress		
<input type="checkbox"/> Toluene		
<input type="checkbox"/> Vapori e Fumi di Cucina		
<input type="checkbox"/> VDT		
<input type="checkbox"/> Vibrazioni al sistema mano – braccio		
<input type="checkbox"/> Vibrazioni all'intero corpo		
<input type="checkbox"/>		

Lavoratore avente mansioni a rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi (RISCHIO TOSSICODIPENDENZE) in base alla Conferenza tra Stato e le Regioni – G.U. N° 236 DEL 08/10/2008:

- Autisti patente C-D-E;
- Addetti movimentazione merci e terra;

D.P.I.: Mascherina antipolvere Guanti impermeabili Scarpe Antinfortunistiche Elmetto
 Guanti antitaglio Occhiali Protettivi Otoprotettori Indumenti per agenti atmosferici

Data, _____

Il Datore di Lavoro
