

RAGIONE SOCIALE _____
INDIRIZZO LEGALE: _____
COMUNE _____
PROVINCIA _____
CAP _____
TELEFONO _____
E-MAIL _____

DATI REGISTRAZIONE INAIL:
UTENTE _____
PASSWORD _____

ALLEGARE COPIA VISURA CCIAA

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____
CODICE DITTA _____
PAT INAIL _____
ATTIVO PATR.LE _____

COORDINATE BANCARIE:

INTEST. CONTO _____
IST. DI CREDITO _____
COD. IBAN _____

DELEGATO AD OPERARE SU C/C

NOME _____
COGNOME _____
COD. FISCALE _____

DESCRIZIONE ATTIVITA' DELL'IMPRESA:

NUM ADDETTI ATTIVITA' PRODUTTIVA _____
NUM ADDETTI INTERESSATI ALL'INTERVENTO _____

DATI DEL TITOLARE/LEGALE RAPP.TE (ALLEGARE COPIA CARTA D'IDENTITA'):

NOME _____
COGNOME _____
COD. FISCALE _____
DATA DI NASCITA _____
NAZIONALITA' _____

RESIDENZA:

COMUNE _____
INDIRIZZO _____

HA GIA' OTTENUTO CONTRIBUTO INAIL 2010? SI NO

IN FEDE: L'IMPRESA _____

INVESTIMENTO:

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

COSTO EFFETTIVO DEL PROGETTO (PRODURRE PREVENTIVI) _____

ANTICIPAZIONE DEL 50% SI NO

N° TOT LAV. DIPENDENTI (COMPRESO TITOLARE) : _____

FATTORE DI RISCHIO SUL QUALE SI INTENDE AGIRE:

- FERITA O TAGLIO CON OGGETTI APPUNTITI
- CADUTA DEL LAVORATORE DALL'ALTO
- SFORZO FISICO A CARICO DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO
- URTO O COLLISIONE CON OGGETTO IN MOVIMENTO INCLUSI I VEICOLI
- FERITA PER CONTATTO CON MATERIALE DURO O ABRASIVO
- AGENTI CHIMICI MOLTO TOSSICI
- AGENTI CANCEROGENI, MUTAGENI, TERATOGENI (ESCL AMIANTO)
- BONIFICA AMIANTO (ESCLUSO MERO SMALTIMENTO)
- SPAZI CONFINANTI
- MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI – MOVIM E SFORZI RIPETUTI - POSTURE INCONGRUE
- VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO
- VIBRAZIONI AL SISTEMA MANO-BRACCIO
- RUMORE
- INCENDIO ED EMERGENZE
- RISCHIO ELETTRICO
- ALTRO

INTERVENTO PROGETTATO O CONDIVISO CON L'ASS.NE DI CATEGORIA? SI NO **PROGETTO ADOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E DI RESPONSABILITA' SOCIALE**

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

COSTO EFFETTIVO DELLA CONSULENZA (PRODURRE PREVENTIVI) _____

COSTO DELL'EVENTUALE CERTIFICAZIONE _____

N° TOT LAV. DIPENDENTI (COMPRESO TITOLARE) : _____

TIPOLOGIA DI INTERVENTO:

- ADOZIONE DI UN SGSL CERTIFICATO SECONDO LA NORMA BS OHSAS 1801 DA UN ENTE DI CERTIFICAZIONE ACCREDITATO PER LO SPECIFICO SETTORE PRESSO "ACCREDIA" O PRESSO ENTE UNICO NAZIONALE DI ACCREDITAMENTO CON ACCORDO DI MUTUO RICONOSCIMENTO PER QUESTA NORMA
- ADOZIONE DI UN SGSL CERTIFICATO DA ENTI NON ACCREDITATI PER LO SPECIFICO SETTORE PRESSO "ACCREDIA"
- ADOZIONE DI UN SGSL
- ADOZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE EX D.LGS 231/01
- ADOZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (SGSL) DI SETTORE PREVISTI DA ACCORDI INAIL- PARTI SOCIALI
- ADOZIONE DI UN SISTEMA DI RESPONSABILITA' SOCIALE CERTIFICATO SA 8000
- MODALITA' DI RENDICONTAZIONE SOCIALE ASSEVERATA DA PARTE TERZA INDIPENDENTE

INTERVENTO PROGETTATO O CONDIVISO CON L'ASS.NE DI CATEGORIA? SI NO

IN FEDE: L'IMPRESA _____