***(DA PREDISPORRE SU CARTA INTESTATA DELL’AZIENDA)***

**Check list autovalutativa**

**in relazione agli adempimenti previsti nel protocollo condiviso finalizzati al contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro del settore edile**

Ferme restando le norme previste dai provvedimenti governativi e regionali le misure di precauzione elencate nel presente documento, hanno la finalità di tutelare la salute delle persone presenti all’interno dell’azienda e garantire la salubrità dell’ambiente di lavoro nell’ambito della pandemia da COVID19.

La presente check list è di supporto per la verifica interna all’impresa della completa attuazione delle misure di prevenzione specificate nel protocollo operativo del settore delle costruzioni

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.0 INFORMAZIONE** | | | |
| INDICAZIONE | AZIONE | Soggetto incaricato di provvedervi/note |
| e’ stata stampata la cartellonistica contenente le specifiche misure di prevenzione per COVID-19 | **Si □**  **No □** |  |
| è stata affissa all’ingresso di ogni cantiere e nei punti di passaggio e strategici nei luoghi di lavoro | **Si □**  **No □** |  |
| è stato informato tutto il personale delle nuove regole di igiene da doversi rispettare in cantiere mediante la distribuzione a tutti gli addetti ai lavori di un apposito documento | **Si □**  **No □** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. MODALITÀ DI INGRESSO IN AZIENDA** | | |
| INDICAZIONE | AZIONE | Soggetto incaricato di provvedervi/note | |
| È stata applicata una procedura per la misurazione della temperatura corporea all’ingresso dell’area di impresa | **Si □**  **No □** |  | |
| Sono stati individuati e formati i soggetti incaricati della misurazione della temperatura all’ingresso dei cantieri | **Si □**  **No □** |  | |
| Sono stati approvvigionati strumenti atti alla  misurazione della temperatura corporea | **Si □**  **No □** |  | |
| L’ingresso al cantiere è stato organizzato in modo da poter mantenere la distanza sociale di sicurezza | **Si □**  **No □** |  | |
| Sono stati informati tutti i soggetti che dovranno entrare in cantiere delle nuove procedure di rilevazione per l’ingresso | **Si □**  **No □** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. PRECAUZIONI IGIENICHE** | | |
| INDICAZIONE | AZIONE | Soggetto incaricato di provvedervi/note | |
| E’ previsto un continuo richiamo all’importanza dell’igiene delle mani (cartellonistica, istruzioni operative) | **Si □**  **No □** |  | |
| Il cantiere è stato organizzato in modo tale da predisporre il minor numero di spazi comuni e da poterli gestire con controllo | **Si □**  **No □** |  | |
| Nei luoghi di lavoro sono disponibili acqua e sapone per la pulizia e prodotti dedicati alla igienizzazione delle superfici | **Si □**  **No □** |  | |
| Il personale è stato informato sulla corretta metodologia di lavaggio e detersione delle mani (cfr. istruzione operativa allegata al protocollo condiviso) | **Si □**  **No □** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. INDICAZIONI PER LE IMPRESE FORNITRICI E SUBAPPALTATRICI** | | |
| INDICAZIONE | AZIONE | Soggetto incaricato di provvedervi/note | |
| I subappaltatori sono stati informati delle nuove regole igieniche vigenti in cantiere (cfr. doc.3 protocollo) | **Si □**  **No □** |  | |
| I fornitori/soggetti esterni sono stati informati delle nuove regole igieniche vigenti in cantiere (cfr. doc.2 protocollo) | **Si □**  **No □** |  | |
| Gli accessi ai cantieri sono inibiti a soggetti non sottoposti a screening/sono stati previsti cancelli d’ingresso chiudibili | **Si □**  **No □** |  | |
| Gli autisti delle imprese terze sono stati informati di non scendere dal mezzo | **Si □**  **No □** |  | |
| Ove necessario sono stai predisposti bagni per personale esterno | **Si □**  **No □** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. PULIZIA E SANIFICAZIONE** | | |
| INDICAZIONE | AZIONE | Soggetto incaricato di provvedervi/note | |
| Gli addetti sono stati istruiti sul fatto che si debba procedere alla pulizia di ogni parte venuta a contatto immediatamente dopo l’uso della stessa | **Si □**  **No □** |  | |
| Le attrezzature ove possibile sono state assegnate ad un unico operatore | **Si □**  **No □** |  | |
| Il preposto è stato incaricato di verificare la costante presenza di materiale necessario alla pulizia e disinfezione delle superfici | **Si □**  **No □** |  | |
| Si è provveduto a calendarizzare idonee operazioni di sanificazione degli ambienti | **Si □**  **No □** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. DISTANZA DI SICUREZZA E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE** | | |
| INDICAZIONE | AZIONE | Soggetto incaricato di provvedervi/note | |
| Il personale è stato informato in relazione al fatto che debbano essere mantenute le distanze sociali di sicurezza e, ove non possibile, utilizzati i dispositivi in dotazione | **Si □**  **No □** |  | |
| Sono stati forniti dispositivi in numero sufficiente a tutti i dipendenti aziendali | **Si □**  **No □** |  | |
| È stato condiviso il link internet relativo ai filmati di informazione realizzati da INAIL in relazione all’uso di guanti e mascherine | **Si □**  **No □** |  | |
| Ai preposti è stata data indicazione di controllare in modo preciso l’uso di tutti i dispositivi necessari dagli operai | **Si □**  **No □** |  | |
| Gli autisti sono stati informati della necessità di pulire il mezzo dopo ogni uso prestando particolare attenzione alle parti a contatto | **Si □**  **No □** |  | |
| Sono stati messi a disposizione materiali sufficienti per la pulizia e disinfezione di mezzi, attrezzature, parti a contatto | **Si □**  **No □** |  | |
| Il servizio di trasporto organizzato dall’azienda è stato previsto con la presenza del minor numero di persone a bordo e comunque con guanti e mascherina | **Si □**  **No □** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI** | | |
| INDICAZIONE | AZIONE | Soggetto incaricato di provvedervi/note | |
| L’ingresso nei luoghi di lavoro è stato organizzato in modo da poter gestire il numero dei soggetti entranti garantendo la distanza minima sociale | **Si □**  **No □** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA** | | |
| INDICAZIONE | AZIONE | Soggetto incaricato di provvedervi/note | |
| Tutti i dpendenti sono stati informati sulle metodologie di trattamento di una persona “sintomatica”. | **Si □**  **No □** |  | |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ***Il Datore di lavoro*** | **Firma** |
|  |  |
| ***Il Preposto*** |  |
|  |  |
| ***Il rappresentante dei lavoratori aziendale*** |  |
|  |  |