



## AREZZO MULTISERVIZI S.R.L.

### Verbale di Consultazione operatori

<b>Data</b>		<b>Settore</b>	
-------------	--	----------------	--

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: \_\_\_\_\_