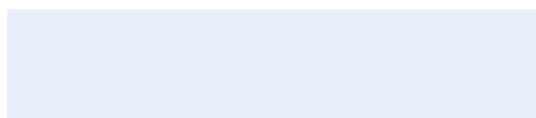


Dettagli della richiesta	
Settore IAF richiesto	<div>—</div> <div>—</div> <div>—</div>
L'Azienda è soggetta a rischio rilevante (Seveso)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'Azienda negli ultimi 3 anni ha avuto incidenti gravi/gravissimi o mortali che hanno avuto impatti sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'Azienda ha in corso procedimenti legali in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Se sì, specificare)
In base alle attività svolte, quali tra i seguenti fattori di pericolo/rischio sono applicabili?	<input type="checkbox"/> Apparecchi di sollevamento <input type="checkbox"/> Costruzioni e lavorazioni in quota <input type="checkbox"/> Trasporto di merci pericolose <input type="checkbox"/> Sostanze infiammabili <input type="checkbox"/> Emissioni acustiche (Rumore) <input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici <input type="checkbox"/> Radiazioni ottiche <input type="checkbox"/> Apparecchiature e impianti a pressione <input type="checkbox"/> Impianti termici <input type="checkbox"/> Spazi confinati <input type="checkbox"/> Sostanze/Rischi chimici <input type="checkbox"/> Lavori in quota <input type="checkbox"/> Rischi biologici <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Altro (Se Altro, specificare)

<p>Informazioni utili per determinare il livello di rischio dell'organizzazione.</p> <p><i>(Sulla base del livello di rischio sarà determinato il tempo di Audit necessario per le attività di valutazione).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sono presenti molti appaltatori che comportano un aumento della complessità e dei rischi (ad es. fermate periodiche o trasformazioni di raffinerie, impianti chimici, impianti di produzione di acciaio e altri grandi complessi industriali) <input type="checkbox"/> Sono presenti sostanze pericolose in quantità tali da esporre l'azienda al rischio di incidenti rilevanti <input type="checkbox"/> All'interno del Sistema di Gestione l'organizzazione ha siti in paesi diversi da quello della sede madre e la relativa legislazione e lingua non sono ben conosciute dall'organizzazione <input type="checkbox"/> Ci sono attività che richiedono la verifica di siti temporanei per confermare le attività di gestione eseguite nel sito/i permanente/i oggetto di certificazione <input type="checkbox"/> Parti interessate molto sensibili <input type="checkbox"/> Il tasso di infortuni è superiore alla media di settore <input type="checkbox"/> La presenza di pubblico o visitatori è determinante nella gestione della salute o sicurezza in azienda (es. ospedali, scuole, aeroporti, porti, stazioni ferroviarie, trasporto pubblico...) <input type="checkbox"/> L'azienda ha in corso procedimenti legali in ambito Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro <input type="checkbox"/> L'organizzazione è particolarmente pronta ad ottenere la certificazione poiché è già soggetta ad audit periodici da parte di Enti di Controllo rispetto a schemi obbligatori di certificazione in ambito Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro
---	--

Luogo:



Data:

Timbro e firma del Legale Rappresentante