

AL RLS/RLSt Signor _____

c/o OPTA Bacino di _____

Oggetto: Consultazione del RLS/RLST del Programma Aziendale di Tutela dei Lavoratori in attuazione di quanto previsto dal protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del Virus COVID-19 negli ambienti di lavoro.

Il sottoscritto _____ in qualità di Datore di Lavoro della Ditta _____
P.IVA _____ C.F. _____ indirizzo _____ Comune _____
Prov. _____ tel. _____ e-mail _____ Cod. EBAP _____

in osservanza di quanto previsto al protocollo di cui all'oggetto,

COMUNICA

che la propria impresa, rientrando tra le categorie inserite nel **DPCM 11 marzo 2020**, prosegue nello svolgimento della propria attività, nel rispetto della tutela dei lavoratori impiegati

| ORGANIGRAMMA AZIENDALE | M | F |
|-------------------------------|----------|----------|
| Lavoratori | | |

e, a tale proposito,

CONSIDERATO

- che i locali di lavoro risultano idonei al prosieguo dello svolgimento dell'attività;
- che non si prevedono interventi straordinari;

COMUNICA

che intende attuare il seguente programma:

| Tipologia di Intervento previsto nel Programma | Già Attuato | Da Attuare |
|---|--------------------|-------------------|
| Avviato i lavoratori, la cui presenza fisica non è stata ritenuta indispensabile all'interno del luogo di lavoro, al lavoro agile (smart working) da svolgersi presso il loro domicilio | | |
| Informato i lavoratori in merito al rischio CORONA VIRUS attraverso la consegna di specifica informativa | | |
| Informato i lavoratori di osservare, nello svolgimento delle proprie mansioni, la distanza minima di sicurezza di almeno 1 metro; | | |
| Informato i lavoratori di utilizzare i DPI qualora le condizioni lavorative prevedano il non rispetto della distanza minima di almeno 1 metro tra i lavoratori | | |
| Informato i lavoratori di evitare gli assembramenti in luoghi chiusi, nelle aree comuni (spogliatoi, docce, aree relax.) ecc. | | |
| Informato i lavoratori di osservare le indicazioni presenti sulla cartellonistica affissa all'interno delle aree di lavoro | | |
| Informato i lavoratori sui comportamenti da adottare in caso di avvertenza di sintomi di malessere | | |
| Informato i lavoratori della presenza, nelle aree identificate e comunicate, di gel per igienizzare periodicamente le mani | | |
| Aerazione periodica dei locali | | |
| Pulizia giornaliera dei locali, delle superfici, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago | | |
| Sanificazione periodica (_____) dei locali, delle superfici, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago | | |

Si richiede la condivisione preventiva del Programma Aziendale di Tutela dei Lavoratori di cui alla presente.

Data _____

Firma _____