

ISTRUZIONI ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO DVR

Per una corretta compilazione a video del questionario con Acrobat Reader, procedere nel seguente modo:

- Inserire i Dati Aziendali nella "DESCRIZIONE GENERALE DELL'AZIENDA"

DVR Valutazione rischi D.lgs.81
Dati identificativi dell'azienda

MODULO N. 1.1

1. DESCRIZIONE GENERALE DELL'AZIENDA

DATI AZIENDALI

Ragione sociale:

Attività principale:

Codice ateco (facoltativo):

Descrizione: Elaborazione pratiche telematiche, assistenza tecnica software fiscali.

- Compilare tutti i seguenti campi

TITOLARE\LEGALE RAPPRESENTANTE			
<input type="checkbox"/> Svolge il ruolo di Responsabile Servizio Prevenzione			
Nominativo:			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

SEDE LEGALE			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	CAP:
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

SEDE OPERATIVA			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	CAP:
Telefono:		FAX:	
Mail:			

POSIZIONI ASSICURATIVE\PREVIDENZIALI (Facoltativo)			
Iscrizione C.C.I.A.A.		INPS	
INAIL		Cassa edile	
Organico medio annuo			
Contratto nazionale			

- Inserire la DESCRIZIONE delle mansioni e il Numero dei dipendenti come riportato nell'Esempio evidenziato in rosso

MODULO N. 1.1

DESCRIZIONE		N° LAVORATORI
<i>Esempio:</i> NOME MANSIONE: Impiegato amministrativo L'operatore amministrativo-segretariale interviene, a livello esecutivo, nel processo di amministrazione e gestione aziendale occupandosi di : A. Pianificare e organizzare in autonomia il proprio lavoro B. Trattamento flussi informativi C. Produzione e archiviazione elaborati e comunicati D. Trattamento documenti amministrativo-contabili		3
DESCRIZIONE		N° LAVORATORI
Impiegato amministrativo che organizza il proprio lavoro in autonomia, elabora documenti amministrativo-contabili, fornisce assistenza telefonica ai clienti, archivia le pratiche.		
DESCRIZIONE		N° LAVORATORI
DESCRIZIONE		N° LAVORATORI

ATTENZIONE per facilitare la compilazione abbiamo aggiunto una descrizione che può verificarsi nella maggior parte dei casi negli Studi Commercialisti. Ad ogni modo è possibile modificare e/o aggiungere altre descrizioni.

- Inserire i TURNI DI LAVORO come riportato nell'Esempio in rosso

Turni di lavoro			
Orario inizio	Orario fine	Descrizione	Note
<i>Esempio:</i> 08:00	13:00	Turno mattina	Eventuali note...

- Inserire tutti i Ruoli presenti nella Tabella “SISTEMA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE” e aggiungere altre Figure (se presenti)

2. SISTEMA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Datore di lavoro			
Nominativo:			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

Responsabile servizio di prevenzione			
Nominativo:			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

Addetto SPP			
Nominativo:			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

Addetto primo soccorso			
Nominativo:			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

Addetto prevenzione incendi ed evacuazione			
Nominativo:			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

Medico competente			
Nominativo:			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza			
Nominativo:			
Indirizzo:			
Città:		Provincia:	
Codice Fiscale:		Partita IVA:	
Telefono:		FAX:	
Mail:			

ATTENZIONE: Se alcuni di queste figure non sono presenti in Studio, sarà necessario nominarle successivamente al ricevimento della Pratica DVR elaborata.

-Inserire i dati relativi al CICLO LAVORATIVO/ATTIVITA'.

Se presenti tanti elenchi da riportare nei "Reparti/Luogo", "Attrezzature", "Impianti", "Sostanze", "Mansioni" (Colonne 4-5-6-7-8) vanno inseriti andando a capo, come da noi riportato nella "compilazione guida"

CICLO LAVORATIVO/ATTIVITA'							
Elenco delle fasi lavorative che caratterizzano l'attività.							
1	2	3	4*	5*	6*	7*	8*
N° Fase	Fase del ciclo lavorativo/Attività	Descrizione fasi	Reparto / Luogo di lavoro	Attrezzature di lavoro, apparecchi, utensili	Impianti	Sostanze	Mansioni / Postazioni
#	Individuazione delle fasi che compongono il ciclo lavorativo	Descrizione sintetica di ciascun fase	Indicazione dell'ambiente o degli ambienti, sia al chiuso che all'aperto, o del reparto in cui si svolge la fase	Elencazione delle eventuali attrezzature utilizzate in ciascuna fase	Elencazione degli eventuali impianti utilizzati nella fase	Elencazione di quelle relative nella fase	Individuazione di quelle coinvolte
1	Ufficio amministrativo	Le attività di ufficio consistono nell'elaborazione dati e gestione dei rapporti commerciali con clienti/fornitori, stipulare contratti, elaborazione pratiche telematiche, assistenza telefonica ed ufficio postale.	Ufficio	Fotocopiatricie Computer Scanner Stampante Telefono	-	-	Impiegato
2	Uso attrezzature	Utilizzo fotocopiatricie, stampanti, lettori USB, computer per elaborazione pratiche.	Ufficio	Fotocopiatricie Stampante Computer Forbici	-	toner	Impiegato
3	Archiviazione	Le pratiche sono conservate in archivio (cartaceo e telematico con salvataggi su server)	Archivio	Scala Faldoni Cartelle	-	-	Impiegato
4	Spedizione	Le pratiche in alcuni casi, vengono spedite ai clienti tramite Corriere.	Ufficio	Buste Etichette Stampante	-	-	Impiegato
5							

*Attenzione: gli elenchi dei reparti, delle attrezzature, degli impianti, ecc vanno inseriti andando a capo dopo ogni nome.

ATTENZIONE per facilitare la compilazione abbiamo aggiunto delle descrizioni che possono verificarsi nella maggior parte dei casi negli Studi Commercialisti. Ad ogni modo è possibile modificare e/o aggiungere altre descrizioni.

- Compilare la Tabella “INDIVIDUAZIONE DEI PERICOLI PRESENTI IN AZIENDA” composta da 24 sezioni.
NON COMPILARE le parti che non sono relative alla propria attività.

Nella prima sezione “Analisi Requisiti dei Luoghi di Lavoro”:
la colonna “ANALIZZATO” riguarda i requisiti che sono presenti nello Studio all’interno di una struttura; la colonna “NON PERTINENTE” riguarda i requisiti non presenti nello Studio.

ATTENZIONE per facilitare la compilazione abbiamo barrato le caselle relative alle situazioni che possono verificarsi nella maggior parte dei casi negli Studi Commercialisti. Ad ogni modo è possibile deselezionare e/o selezionare altre caselle.

3. INDIVIDUAZIONE DEI PERICOLI PRESENTI IN AZIENDA							
Dopo aver descritto l'attività aziendale si devono individuare le possibili fonti di pericoli presenti, contrassegnandoli nella check-list di seguito riportata, in coerenza con quanto descritto al passo precedente. <u>Per ciascuna fonte di pericolo individuata è opportuno associare un reparto e/o una mansione e/o il numero della fase lavorativa corrispondente.</u>							
1 - ANALISI REQUISITI DEI LUOGHI DI LAVORO							
<p><i>Si intendono luoghi di lavoro "i luoghi destinati a ospitare posti di lavoro, ubicati all'interno dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, nonché ogni altro luogo di pertinenza dell'azienda comunque accessibile al lavoratore nell'ambito del proprio lavoro". Il luogo adibito ad attività lavorativa non può essere considerato quindi solo lo spazio confinato, destinato a contenere i posti di lavoro, devono essere invece comprese tutte le superfici aperte o chiuse che costituiscono l'area produttiva dell'azienda, le zone che risultano comunque accessibili, anche saltuariamente, ai lavoratori.</i></p> <p><i>L'allegato IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. prescrive che per tutti gli ambienti di lavoro vadano analizzati i seguenti requisiti se presenti.</i></p> <p><i>Spuntare la voce <<NON PERTINENTE>> qualora lo specifico requisito non risulti presente in azienda.</i></p>							
REQUISITI	ANALIZZATO	NON PERTINENTE	RIFERIMENTI LEGISLATIVI	ESEMPI DI CRITICITÀ	**REPARTI\AREA	**MANSIONI	**N° FASE
Stabilità e solidità delle strutture	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (Allegato IV)	<ul style="list-style-type: none"> • Crollo di pareti o solai per cedimenti strutturali • Crollo di strutture causate da urti da parte di mezzi aziendali 			
Altezza, cubatura, superficie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (Allegato IV) e normativa vigente	<ul style="list-style-type: none"> • Mancata salubrità o ergonomia locali legate ad insufficienti dimensioni degli ambienti 			
Pavimenti, muri, soffitti, finestre e lucernai, banchine e rampe di carico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (Allegato IV)	<ul style="list-style-type: none"> • Cadute dall'alto • Cadute in piano • Cadute in profondità • Urti 			

***Per ciascuna fonte di pericolo individuata è opportuno associare un reparto e/o una mansione e/o il numero della fase lavorativa corrispondente.*

Nelle sezioni successive, procedere con la compilazione delle Tabelle barrando la casella solo se le Fonti di Pericolo sono presenti.

4 - IMPIANTI DI SERVIZIO						
Indicare quale dei seguenti impianti di servizio sono presenti in azienda. Per impianti di servizio si intendono gli impianti elettrici, radiotelevisivi, impianti elettronici, impianti di riscaldamento, di climatizzazione, di condizionamento e refrigerazione, nonché gli impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di gas, impianti idrici e sanitari, gli impianti di sollevamento.						
FONTI DI PERICOLI	PRESENTI	RIFERIMENTI LEGISLATIVI	ESEMPI DI INCIDENTI E CRITICITÀ	**REPARTI\AREA	**MANSIONI	**N° FASE
Sono presenti impianti elettrici ? <i>(Circuiti di alimentazione degli apparecchi utilizzatori e delle prese a spina; cabine di trasformazione; gruppi elettrogeni, sistemi fotovoltaici, gruppi di continuità, ecc.)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	D.Lgs 81/08 s.m.i. (Titolo III capo III) DM 37/08 D.Lgs 626/96 (Dir. BT) DPR 462/01 DM 13/07/2011 DM 10/03/98 Regole tecniche di prevenzione incendi D.Lgs 8/03/2006 n.139, art.15	<ul style="list-style-type: none"> Incidenti di natura elettrica (folgorazione, incendio) 	Ufficio Archivio		
Sono presenti impianti radiotelevisivi, antenne, impianti elettronici ? <i>(Impianti di segnalazione, allarme, trasmissione dati, ecc- alimentati con valori di tensione fino a 50 V in corrente alternata e 120 V in corrente continua)</i>	<input type="checkbox"/>	D.Lgs. 81/08 s.m.i. (Tit. III capo III) DM 37/08 D.Lgs. 626/96 (Dir. BT)	<ul style="list-style-type: none"> Incidenti di natura elettrica (folgorazione, incendio) Esposizione a campi elettromagnetici 			

NON COMPILARE le parti che non sono relative alla propria attività.

N.B. La numerazione che in alcuni casi viene riportata nella colonna "FASE" fa riferimento ai ruoli inseriti nella Tabella a pag. 8 "CICLO LAVORATIVO\ATTIVITA'"

FONTI DI PERICOLI	PRESENTI	RIFERIMENTI LEGISLATIVI	ESEMPI DI INCIDENTI E CRITICITÀ	**REPARTI\AREA	**MANSIONI	**N° FASE
Sono presenti apparecchiature informatiche e da ufficio ? (PC, stampante, fotocopiatrice, fax, ecc.) Sono presenti apparecchiature audio o video ? (televisori, apparecchiature stereofoniche, ecc.) Sono presenti apparecchi e dispositivi vari di misura, controllo, comunicazione ? (registratori di cassa, sistemi per controllo accessi, ecc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	D.Lgs. 81/08 s.m.i. (Tit. III capo III) D.Lgs. 626/96 (BT)	<ul style="list-style-type: none"> Incidenti di natura elettrica (folgorazione, incendio) 		Impiegato	1 2

- Compilare la tabella 4 "ELENCO ATTREZZATURE", Inserire tutte le attrezzature presenti nello Studio.

Nella prima casella inserire il Numero di attrezzature

Nella seconda casella inserire la Marca

La terza casella (Modello) non è un campo obbligatorio.

4. ELENCO ATTREZZATURE			
Nome attrezzatura: Computer			
Descrizione		Marca:	Modello:
Nome attrezzatura: Fax			
Descrizione		Marca:	Modello:
Nome attrezzatura: Stampante			
Descrizione		Marca:	Modello:
Nome attrezzatura: Fotocopiatrice			
Descrizione		Marca:	Modello:
Nome attrezzatura:			
Descrizione		Marca:	Modello:
Nome attrezzatura:			
Descrizione		Marca:	Modello:
Nome attrezzatura:			
Descrizione		Marca:	Modello:
Nome attrezzatura:			

- Procedere con lo stesso criterio di compilazione per le Tabelle 5 e 6 "ELENCO SOSTANZE" ed "ELENCO IMPIANTI".

- Compilare la CHECK-LIST “RISCHIO ERGONOMICO DA VIDEOTERMINALE” selezionando le caselle tra le risposte proposte.

CHECK-LIST: RISCHIO ERGONOMICO DA VIDEOTERMINALE

PUNTO 1: ASPETTI AMBIENTALI DEL LOCALE

LE LUCI ARTIFICIALI:

- NON SONO SCHERMATE (TUBI FLUORESCENTI E/O LAMPADINE A VISTA)
- SONO SCHERMATE CON GRIGLIA O LAMELLE
- SONO SCHERMATE CON VETRO O PLEXIGLAS (SMERIGLIATO, OPACO, ECC.)
- SONO A LUCE INDIRECTA (PROIETTATA A SOFFITTO O A PARETE)

REGOLABILITA' DELLE LUCI ARTIFICIALI:

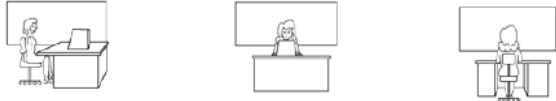
- ASSENTE (ACCESE O SPENTE)
- SI REGOLANO CON REOSTATI (REGOLAZIONE DI INTENSITA')
- ACCENSIONE DIFFERENZIATA A ISOLE (ALCUNE SI, ALCUNE NO, TUTTE)

LE PARETI SONO DI COLORE:

- BIANCO PURO
- SCURO
- CHIARO, MA NON BIANCO

PUNTO 2: ASPETTI DI ILLUMINAZIONE

POSIZIONE RISPETTO ALLE FINESTRE:



- Compilare la CHECK-LIST “RISCHIO INCENDIO” rispondendo alle domande selezionando la casella “SI” oppure “NO”.

CHECK-LIST: RISCHIO INCENDIO

DOMANDA	SI	NO
INDICE DI RISCHIO PER I LAVORATORI		
NEGLI AMBIENTI DI LAVORO O LOCALI VI E' PRESENZA DI PUBBLICO ANCHE OCCASIONALE TALE DA DETERMINARE SITUAZIONI DI AFFOLLAMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO SONO PREVISTE AREE DI RIPOSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SONO PRESENTI LAVORATORI PORTATORI DI DISABILITA' MOTORIE, VISIVE, AUDITIVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SONO PRESENTI LAVORATORI IN AREE A RISCHIO DI INCENDIO SPECIFICO (USO FIAMME LIBERE, DEPOSITI DI PRODOTTI INFIAMMABILI E SIMILI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SONO PRESENTI LAVORATORI INCAPACI DI REAGIRE PRONTAMENTE IN CASO DI INCENDIO PER CARENZA DI PROVE DI SIMULAZIONI E PROCEDURE DI EMERGENZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SONO PRESENTI LAVORATORI IN POSTI DI LAVORO ISOLATI O IN AREE CON VIE DI ESODO LUNGHE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SONO PRESENTI LAVORATORI CON SCARSA FAMILIARITA' CON GLI AMBIENTI DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INDICE DI PROBABILITA' DI INSORGENZA DELL'INCENDIO		
PRESENZA NELL'AMBIENTE DI LAVORO DI LAVORAZIONI CON SORGENTI DI IGNIZIONE SOTTO CONTROLLO (LAVORI CON FIAMME LIBERE IN AREE AUTORIZZATE, IMPIANTI ELETTRICI E SCARICHE ATMOSFERICHE REALIZZATE A REGOLA D'ARTE ECC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Compilare la CHECK-LIST "STRESS LAVORO CORRELATO" selezionando le caselle DIMINUITO o INALTERATO o AUMENTATO.

CHECK-LIST: STRESS LAVORO CORRELATO				
I - EVENTI SENTINELLA				
N	INDICATORE	DIMINUITO	INALTERATO	AUMENTATO
1	INDICI INFORTUNISTICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
$\frac{n^{\circ} \text{ infortuni}}{n^{\circ} \text{ lavoratori}} \times 100$ ultimo anno diminuito, inalterato, aumentato rispetto a :		$\frac{n^{\circ} \text{ infortuni totali negli ultimi 3 anni}}{n^{\circ} \text{ lavoratore degli ultimi 3 anni}} \times 100$		
<small>(sono compresi anche gli infortuni "in itinere" in presenza di lavoro a turni)</small>				
2	ASSENZA PER MALATTIA*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>(*) devono essere considerati i giorni di assenza per malattia indipendentemente dalla sua natura. Sono escluse maternità, allattamento</small>				
3	%ASSENZE DAL LAVORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>...% Assenze dal lavoro [ad esempio: permessi per malattia; periodi di aspettativa per motivi personali; assenze ingiustificate; mancato rispetto dell'orario minimo di lavoro (ritardi, uscite anticipate, ecc.)] Non si considera assenza quella legata ad una agitazione di carattere sindacale e/o ad assemblee autorizzate. Formula di calcolo: [Num. ore lavorative perse/Num. ore lavoro potenziali lavorabili da contratto] x 100</small>				
4	% FERIE NON GODUTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>...% Ferie non godute Intese come ferie maturate e non godute una volta trascorso il periodo della legge per la relativa fruizione. Formula di calcolo: [Num. di giorni di ferie non usufruite/Num. di giorni di ferie contrattualmente previste e maturate] x 100</small>				
5	% TRASFERIMENTI INTERNI RICHIESTI DAL PERSONALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
$\frac{N^{\circ} \text{ trasferimenti richiesti}}{N^{\circ} \text{ lavoratori}} \times 100$ ultimo anno diminuito, inalterato, aumentato rispetto a		$\frac{n^{\circ} \text{ trasferimenti richiesti negli ultimi 3 anni}}{n^{\circ} \text{ lavoratore degli ultimi 3 anni}} \times 100$		
6	% ROTAZIONE DEL PERSONALE (Usciti-entrati dall'azienda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>n° usciti+entrati X100 ultimo anno diminuito, inalterato, n° usciti + entrati negli ultimi 3 anni</small>				

Sono riportati degli esempi per elaborare il calcolo che permetterà di stabilire quale casella barrare.

Un volta terminata la compilazione del Questionario con Acrobat Reader in formato PDF, salvarlo ed inviarlo via mail.