SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO

CONTROLLO - AUDIT CANTIERE N. **\_\_\_** del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DEL CANTIERE: xxx

Istruzioni/audit impartiti da: xxx

**PRESENTI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Visto** | **Data** | **Nome Cognome** | **Mansione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**MACCHINARI - ATTREZZATURE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Macchinario** | **Marca** | **Modello** | **Impresa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**MATERIALI - SOSTANZE PERICOLOSE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Materiale - sostanza** | **Marca** | **Tipo** | **Impresa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**LAVORAZIONI IN CORSO**

**CONSTATAZIONI - MISURE DA ADOTTARE**

**CONTROLLO A POSTERIORI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **Responsabile**  | **Data** | **Esito** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Per presa visione ed accettazione.

*Coordinatore della sicurezza DL - Capo cantiere*