



**Questionario di autovalutazione  
Piano Mirato di Prevenzione  
"Esposizione ai Gas di scarico dei motori diesel"**

**1. Informazioni generali Anagrafica azienda**

*Inserire le informazioni di carattere anagrafico e organizzativo dell'azienda (Ragione Sociale, Partita Iva, Sede legale/operativa, Indirizzo e Contatti). Qualora l'azienda avesse più sedi operative nel territorio dell'ATS Insubria (Como - Varese), compilare un questionario per ogni sede operativa.*

**Ragione Sociale:** \_\_\_\_\_

**Partita IVA /Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

**Sede operativa:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **@mail** \_\_\_\_\_

**Sede Legale (se diversa da quella operativa)** \_\_\_\_\_

**Codice ATECO 2007 azienda:** \_\_\_\_\_

**Tipologia di attività svolta (in sintesi):** \_\_\_\_\_

**Referente aziendale** \_\_\_\_\_

**2. Servizio Prevenzione e Protezione (figure previste dal D.Lgs.81/08)**

**Nomina RSPP:**  **SI**  **NO**

**Se si:**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**RSPP Datore di Lavoro**

**RSPP interno**

**RSPP esterno**

**Nomina Medico Competente:**  **SI**  **NO**

**Se si:**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_



**Nomina RLS:**

**SI**       **NO**

**Se si:**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**RLS Interno**

**RLST** <sup>(1)</sup>

**3. Addetti (classi di azienda)**

Numero di Titolari	
Numero di Impiegati	
Numero di addetti all'officina compresi il capo officina	
Altre figure (Autisti, Tecnici, venditori ...)	
<b>Numero di addetti totali in Azienda (compreso i titolari)</b>	

**4. Dati strutturali / Valutazione del Rischio**

**STRUTTURA OFFICINA MECCANICA**

1. L'officina di riparazione è ubicata:
 

**Locale Seminterrato / Interrato**       **Locale fuori terra**
2. La superficie dell'officina è di circa \_\_\_\_\_ mq
3. Si effettua anche manutenzione di camion e/o mezzi pesanti?
 

**SI**       **NO**
4. L'officina è autorizzata ad effettuare revisione dei mezzi?
 

**SI**       **NO**

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

5. Data del Documento di Valutazione del Rischio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data ultimo aggiornamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
6. É stata effettuata la valutazione specifica del rischio chimico
 

**SI**       **NO**       **Non dovuta**
7. É stata effettuata la valutazione specifica del rischio da esposizione ai gas di scarico dei motori diesel
 

**SI**       **NO**       **Non dovuta**
8. Sono stati effettuati campionamenti ambientali?
 

**SI**       **NO**

Se si, per quale/i agenti \_\_\_\_\_



9. È presente un impianto di aspirazione localizzata per le emissioni dei gas di scarico?

**SI**             **NO**

10. Viene eseguita la sorveglianza sanitaria per il Rischio chimico <sup>(2)</sup>?

**SI**             **NO**             **Non dovuta**

Se sì, viene effettuato il monitoraggio biologico

**SI**             **NO**             **Non dovuta**

In tal caso per quale agente / metabolita \_\_\_\_\_

11. È stato predisposto il registro degli esposti a cancerogeni <sup>(2)</sup>?

a.  **SI**             **NO**             **Non dovuto**

b. Se sì, per quale agente \_\_\_\_\_

Note:

*È auspicabile che la compilazione del questionario avvenga con l'ausilio del RLST.*

(1) Solo per aziende con lavoratori dipendenti: Qualora non sia noto il nominativo dell'RLST, previa verifica del pagamento dei contributi all'ente bilaterale (ELBA), è possibile reperire tale informazione consultando la banca dati OPRA (Organismo Paritetico Regionale dell'Artigiano) al seguente link [Trova il tuo RLST – OPRA](#).

(2) Le domande 9 e 10 potrebbero richiedere anche la collaborazione del Medico Competente.