

 <small>FIAT CHRYSLER AUTOMOBILES</small>	PROCEDURA OPERATIVA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUL LAVORO	Cod. M106A/4.16
Ente Emittente: Pratola Serra Plant	Titolo: LAVORO IN SPAZI CONFINATI	Rev.: 00 Pagina: 1/1

REGISTRO DI VALUTAZIONE DELLO SPAZIO CONFINATO

Nominativo dell'operatore addetto al controllo

Tipologia di intervento

Ubicazione dello spazio confinato

Modalità di segnalazione dell'emergenza

Nominativo del supervisore dei lavori

Nominativo Aiutante

Data del controllo

CONTROLLI SPAZIO CONFINATO	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	CONFORME (SI,NO,NA)	ANOMALIA RICONTRATA	CONTROMISURA ADOTTATA
	Controllo delle dimensioni dell'apertura dello spazio confinato			
	Controllo dell'efficienza della ventilazione all'interno dello spazio confinato			
	Controllo della qualità dell'aria presente all'interno dello spazio confinato			
	Controllo dell'isolamento meccanico, elettrico e fisico dello spazio confinato			
	Controllo dello stato di pulizia dello spazio confinato			
	Controllo del livello di rumore presente all'interno dello spazio confinato			
	Controllo del livello illuminazione dello spazio confinato			
	Controllo dell'idoneità degli attrezzi, mezzi e apparecchiature portate all'interno dello spazio confinato			

NB: Tutti i controlli che non possono essere applicati alla tipologia di impianto considerato inserire nella colonna "**CONFORME**" la dicitura **NA (non applicabile)**.
 Per tutti i controlli non conformi indicati con **NO** nella colonna "**CONFORME**" bisogna indicare nella rispettiva colonna l'anomalia riscontrata e la soluzione che si è decisa di adottare.

Dispositivi di protezione individuale da utilizzare			
<input type="checkbox"/> Elmetto	<input type="checkbox"/> Maschera con filtro	<input type="checkbox"/> Guanti	<input type="checkbox"/> Imbracatura di sicurezza
<input type="checkbox"/> Occhiali	<input type="checkbox"/> Autorespiratore	<input type="checkbox"/> Calzature antif.	<input type="checkbox"/> Tuta protettiva
<input type="checkbox"/> Visiera	<input type="checkbox"/> Maschera respiratore	<input type="checkbox"/> Stivali antif.	<input type="checkbox"/> Grembiule
<input type="checkbox"/> Otoprotettori	<input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Altro _____

Firma dell'operatore incaricato del controllo