

Allegato D

Ispettorato Territoriale del lavoro di _____
Verbale di accesso e verifica Covid -19

Il giorno ____, del mese _____, dell'anno ____, alle ore ____ i sottoscritti _____

_____, in qualità di funzionari ispettivi in servizio presso l'intestata sede, allo scopo di verificare in via esclusiva l'osservanza delle modalità di attuazione, da parte dei datori di lavoro, delle procedure organizzative e gestionali oggetto del Protocollo Governo-parti sociali del 14 marzo 2020, e in coordinamento con la locale Prefettura, hanno provveduto ad effettuare un accesso ispettivo, in (luogo dell'accesso) _____

DENOMINAZIONE AZIENDA

Ditta, denominazione o ragione sociale: _____
con sede legale a: _____ (____) via _____, n. _____
e sede operativa a: _____ (____), via _____, n. _____
Tel. _____ fax _____ email: _____
Codice Fiscale: _____ partita IVA _____
Matricola INPS _____ codice sede _____
Codice cliente INAIL _____ PAT _____

LIBERO PROFESSIONISTA/CENTRO SERVIZI DELL'ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA:

Studio _____ corrente in _____ (____),
via/piazza _____ n. ____ . tel. _____ email: _____

SOGGETTO PRESENTE (PERSONA CUI È CONSEGNATO IL VERBALE):

È presente il/la Sig./ra _____, nato/a _____ (____),
il ____/____/____ e _____ ivi/residente in _____ (____),
via _____ n. ____;
in qualità di _____ identificato con (doc. e num.) _____

Sono state compiute da parte dei verbalizzanti le seguenti attività:

AVVERTENZE

Si dà atto che il presente accesso è finalizzato al solo controllo in merito alle modalità di attuazione, da parte dei datori di lavoro, delle procedure organizzative e gestionali oggetto del Protocollo sottoscritto il 14 marzo 2020 fra il Governo e le parti sociali, posto che l'art. 2, comma 10, del PCM del 10 aprile 2020 stabilisce che le imprese

le cui attività non sono sospese rispettano i contenuti del citato protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro.

Contestualmente alla redazione del presente verbale, viene redatta una check-list che ne costituisce parte integrante. Il presente verbale unitamente alla check list compilata che ne forma parte integrante e sostanziale è trasmesso alla locale Prefettura per l'adozione degli eventuali provvedimenti di competenza.

Il datore di lavoro o chi lo assiste o la persona presente all'ispezione dichiara:

Il presente verbale redatto in originale e copia si compone di n. ... pagine, comprensivo dell'allegata check list, letto, confermato, sottoscritto è chiuso alle ore ____:____ del giorno ____/____/____,

Luogo e data _____ Firma dei verbalizzanti _____ Firma della persona ricevente verbale _____

RELATA DI NOTIFICA

Il/i sottoscritto/i _____ quale ispettore/i del lavoro in servizio presso Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____ ha/hanno notificato il presente verbale: al/alla sig./sig.ra _____ residente _____ via _____ nella sua qualità di _____ mediante raccomandata A.R. del _____ inviata dall'Ufficio postale di _____ in quanto _____

Covid19 - disposizioni per la prevenzione del contagio sui luoghi di lavoro - chiarimenti.

Allegato E

Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____

Allegato a verbale di verifica COVID19 n. _____ del

Ditta _____ C.F./P.I.

1-INFORMAZIONE

1	L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi dépliant informativi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	In particolare, le informazioni riguardano:		
2a	l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2b	la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

2c	l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2d	l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

2-MODALITÀ DI INGRESSO IN AZIENDA

1	Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro è sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulta superiore ai 37,5°, non è stato consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione sono momentaneamente isolate e fornite di mascherine non devono recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma devono contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Il datore di lavoro ha informato preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

EVENTUALI NOTE

3-MODALITÀ DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

1	Per l'accesso di fornitori esterni sono state individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	---	--------------------------------	--------------------------------

	predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti		
2	Gli autisti dei mezzi di trasporto rimangono, se possibile, a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore si attiene alla rigorosa distanza di un metro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno sono stati individuati/installati servizi igienici dedicati, è stato previsto il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantita una adeguata pulizia giornaliera	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	È stato ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni (impresa di pulizie, manutenzione...), gli stessi sono sottoposti a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui sopra (paragrafo 2)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda è stato garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le norme del Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive			

EVENTUALI NOTE

4-PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

1	L'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si è proceduto alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	È garantita la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	reparti produttivi	SI	NO
4	L'azienda in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune, organizza interventi particolari/periodici di pulizia ricorrendo agli ammortizzatori sociali (anche in deroga)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

5-PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

1	Le persone presenti in azienda adottano tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	L'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	È stata raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

6-DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

1	L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel Protocollo di Regolamentazione è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio. Per questi motivi:	
1a	Le mascherine sono utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità Data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, sono utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponde alle indicazioni dall'autorità sanitaria	Indicare ogni dato utile per l'identificazione della tipologia di prodotto

1b	L'azienda prepara del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS (https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf) [sul rispetto delle indicazioni OMS acquisire dichiarazione del responsabile aziendale]	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative sono comunque utilizzate delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc.) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie [sulla conformità acquisire dichiarazione del responsabile aziendale]	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

7. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK)

1	L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Si è provveduto alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	È garantita la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande e snack	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

8-ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (TURNAZIONE, TRASFERTE E SMART WORK, RIMODULAZIONE DEI LIVELLI PRODUTTIVI)

<p>In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, l'impresa, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali:</p>			
1	Ha disposto la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Ha proceduto ad una rimodulazione dei livelli produttivi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	Ha assicurato un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	Ha utilizzato lo smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga (valutare sempre la possibilità di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	Ha utilizzato in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	Nel caso l'utilizzo di altri istituti non risulti sufficiente, sono stati utilizzati i periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7	Sono state sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

--

9- GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

1	Sono favoriti orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Dove è possibile, è stata dedicata una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantita la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

10-SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

1	Gli spostamenti all'interno del sito aziendale sono limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni aziendali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, è stata ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, sono garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	<p>Sono stati sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati (è comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work).</p> <p>Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista)</p>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

11-GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

1	Una persona presente in azienda ha sviluppato febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse. In caso di risposta affermativa [1a, 1b e 1c da compilare solo in caso di risposta affermativa]:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
1a	Risulta che la persona abbia immediatamente dichiarato tale circostanza all'ufficio del personale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
1b	Si è proceduto al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
1c	L'azienda ha proceduto immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	L'azienda ha collaborato con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena [acquisire dichiarazione del responsabile aziendale]	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2a	Nel caso di cui sopra e nel periodo dell'indagine, l'azienda ha richiesto agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria [acquisire dichiarazione del responsabile aziendale]	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

1	La sorveglianza sanitaria è proseguita rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (c.d. decalogo) [acquisire dichiarazione del responsabile aziendale o medico competente]	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Sono state privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	richiesta e le visite da rientro da malattia	SI	NO
3	La sorveglianza sanitaria periodica non è stata interrotta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	Nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	Il medico competente ha segnalato all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda ha provveduto alla loro tutela nel rispetto della privacy, il medico competente ha applicato le indicazioni delle Autorità Sanitarie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

EVENTUALI NOTE

13-AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

1	È stato costituito in azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	---	--------------------------------	--------------------------------

EVENTUALI NOTE