

SlaiProlCobas fed.Slai Cobas– D.Lgs. 81/2008 - Modello di segnalazione sindacale

OPERATORI LOGISTICA – MOVIMENTAZIONE MERCE

Compilare firmare e Inviare per FAX-email alla Azienda E a slaiprolcobas@gmail.com - FAX 041-5625372

DATA _____ HH:MM _____ ORA INIZIO LAVORO _____

LAVORATORE _____ LIVELLO __ MATRICOLA _____
AZIENDA _____
MAGAZZINO – SEDE LOGISTICA - PRODUTTIVA _____

REPARTO _____ ° AMBIENTE _____ VENTILAZIONE SI NO

MEZZO MULETTO MOTORE ELETTRICO TRANSPALLET
NUMERO-TARGA _____ MODELLO _____ ASSISTENZA _____
CONDIZIONI DEL MEZZO _____
PATENTINO MULETTO SI NO DATA ULTIMO CORSO _____

CONDIZIONI PAVIMENTO – SUOLO – PIAZZALE _____
SPAZIO MOVIMENTAZIONE BUONO STRETTO-INSUFFICIENTE CAOTICO
TIPO ILLUMINAZIONE _____ SUFFICIENTE INSUFFICIENTE ASSENTE
CONDIZIONI **SCAFFALATURE** BUONE CATTIVE PERICOLANTI

CONDIZIONI SEGNALE PAVIMENTAZIONE (PEDONI – MEZZI – AREE DI STOCCAGGIO)
 BUONE CATTIVE PERICOLANTI
 OSTRUZIONE OPPURE RISPETTO DELLE USCITE DI SICUREZZA
POSIZIONE (SPECIFICA) CONDIZIONE CRITICA _____

DETTAGLIO _____

EVENTUALE INTERVENTO AUTORITA' –MULTA —FERMO _____

STANTE QUANTO SOPRA, DICHIARO CHE IL MEZZO E' INUTILIZZABILE – RIMANGO IN ATTESA DI DISPOSIZIONI CIRCA LA SOSTITUZIONE DEL MEZZO FINO ALLE ORE _____ DI _____ DOPO DI CHE DI CONSEGUENZA (BARRARE CASELLA RELATIVA)

FERMO IL MEZZO PER SICUREZZA CHIAMO ASSISTENZA TECNICA
 CHIAMO IL RESPONSABILE PER SOSTITUZIONE MEZZO _____

MI RISERVO OGNI DIRITTO DI LEGGE E DI CONTRATTO. IMPUGNO OGNI RINUNCIA E/O TRANSAZIONE. NOME COGNOME _____

DATA _____ ORA _____ FIRMA _____