

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 _____