

# SlaiProL Cobas 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](mailto: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 SEGNALAZIONE 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 \_\_\_\_\_