



VERBALE DI SOPRALLUOGO

In data 13/10/12 alle ore 19,45 i sottoscritti ... dipendenti dell'ASL di Cremona, U.O. PSAL, Distretto di ... si sono recati presso:

- il cantiere edile sito in ... via ... in cui opera l'impresa ... avente sede legale in ... via ... PI /CF ... di cui è legale rappresentante nato a ... il ... residente in ... via ...

- la ditta Sport Manager SPA SSD avente sede legale in ... via ... ed unità operativa in ... via ... PI/CF ... cui risulta essere legale rappresentante ... nato a ... il ... residente in ... via ...

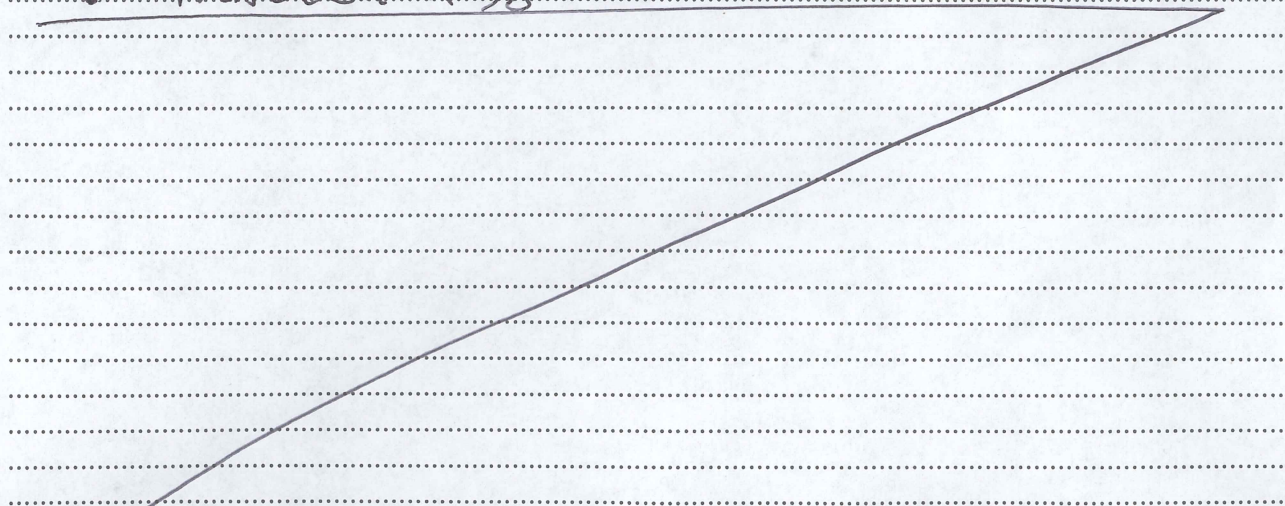
Table with 8 columns: addetti totali, operai (analoghi), impiegati (analoghi), anno inizio attività, Certificato Prevenzione Incendi, Medico Competente, RSPD, RLS

Il sopralluogo è stato motivato da:

Sopralluogo per segnalazione PS ASST CREMA

Nel corso del sopralluogo, effettuato alla presenza del/lla sig./sig.ra ... che assiste in qualità di ... si è rilevato quanto segue:

- VIOLATA LA SCA ... CON I SUOI STATI ... CONSI DI MORTO CON SINTOMATOLOGIA ... ACQUISITO REQUISITO HACCP CON DATI DEL 13/10/12 ... VIOLATO DAL REDATTO IL 25/11/2015 ... ACQUISITO CON I SUOI TIPI DI ...



SE NECESSARIO INVIARE ULTIMA ...

C102.03.01 rev.01 del 30/03/2010

Dipartimento Prevenzione Medica

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Azienda certificata ISO 9001:2008

[Lined area with a large diagonal slash through it]

Nel corso del sopralluogo si sono adottati i seguenti provvedimenti atti ad eliminare le situazioni di pericolo rilevate:

[Lined area with a diagonal slash through it]

Ci si riserva la facoltà di richiedere ogni ulteriore documentazione che fosse ritenuta utile al completamento degli accertamenti intrapresi

Per le violazioni alla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro rilevate durante il sopralluogo e/o emerse dall'esame della documentazione acquisita saranno emessi i provvedimenti di competenza che saranno notificati con atti a parte.

Il/La Sig./Sig.ra TERESA AGNOLINI in merito a quanto sopra accertato dichiara:
— NULLA

e si impegna a consegnare copia del presente atto composto da n° 2 pagine al legale rappresentante della ditta.

Per informazioni e chiarimenti contattare i verbalizzanti ai seguenti recapiti
tel. 0373/218538 fax 0373/218552 e-mail l.letto_borghesi@ats-valpadana.it

Il sopralluogo termina alle ore 21:00
Letto confermato e sottoscritto.

Verbalizzanti

[Handwritten signatures of verbalizers]

per la ditta/timbro

firma

[Handwritten signature for the company]

Luogo e data di sottoscrizione 13/10/2017