



Tipo di azienda / settore .....

Ambito di lavoro .....

Attività da svolgere .....

Descrizione dei pericoli, condizioni ambientali del lavoro e del posto di lavoro	(contrassegnare la casella appropriata)		Inserimento di ulteriori informazioni obbligatorio in presenza del simbolo *, facoltativo altrove
	si	no	
<b>Utilizzo come:</b>			
Protezione degli occhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Protezione del viso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Protezione da radiazioni UV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Protezione da raggi X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Protezione da raggi laser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pericoli meccanici</b>			
Parti proiettate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parti ad alta energia A (190 m/sec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parti a media energia B (120 m/sec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parti a bassa energia F (45 m/sec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frammenti, parti metalliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sparachiodi (chiodatrici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Polveri sottili nei lavori di taglio e smerigliatura (cemento, acciaio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Polveri e particelle nei lavori di silvicoltura e di giardinaggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pericoli elettrici*</b>			
Carica elettrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tensione: ..... Volt
Arco elettrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pericoli termici*</b>			
Freddo < -10 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. ....°C, esposizione ..... h/giorno
Calore, alte temperature > 50 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. ....°C, esposizione ..... h/giorno
Spruzzi di metallo fuso / scintille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pericoli chimici*</b>		<b>Tipo di sostanza / polveri</b>	
Polveri corrosive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liquidi corrosivi (acidi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sostanze tossiche o corrosive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diluenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pitture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vernici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Resine epossidiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pericoli derivanti da radiazioni*</b>		<b>Tipo di radiazione / classe</b>	
Radiazioni ultraviolette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radiazioni infrarosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raggi laser (inserire la classe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radiazioni ionizzanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raggi X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raggi solari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Saldatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Descrizione dei pericoli, condizioni ambientali del lavoro e del posto di lavoro	(contrassegnare la casella appropriata)		Inserimento di ulteriori informazioni obbligatorio in presenza del simbolo *, facoltativo altrove
	sì	no	
<b>Posto di lavoro</b>	<b>Ulteriori informazioni</b>		
Prevalentemente all'aperto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In sotterraneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In edifici chiusi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In posti di lavoro coperti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In zone di passaggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In prossimità di superfici riflettenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Requisiti riguardanti la vista</b>			
Approssimativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Buona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Precisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Frequenza di utilizzo</b>			
Sporadica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Costante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Variabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Necessità di distinguere i colori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Distanza fra gli occhi e l'oggetto di lavorazione</b>			
Costante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Variabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stabile nel tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Necessità di un campo visivo totale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Requisiti aggiuntivi riguardo agli occhiali di protezione / alle protezioni del viso</b>			
Abbinabili all'elmetto di protezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abbinabili alle protezioni delle vie respiratorie (maschera filtrante / semimaschera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abbinabili ad un dispositivo di protezione delle vie respiratorie (maschera intera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ulteriori requisiti specifici</b>			
Requisiti riguardanti la comodità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Requisiti riguardanti il design	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Requisiti riguardanti la facilità di manutenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Requisito per chi porta gli occhiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Strumenti di correzione ottica utilizzati</b>			
Nessuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Occhiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lenti a contatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Necessaria protezione degli occhi con correzione</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Altri requisiti riguardo alla protezione degli occhi**




**Obblighi generali del datore di lavoro**

I dipendenti devono indossare i DPI messi a loro disposizione.

Il datore di lavoro deve provvedere a fornire regolarmente l'istruzione necessaria per l'utilizzo e la cura dei DPI. Tale istruzione va documentata per iscritto.

Prima dell'utilizzo dei DPI impiegati per la protezione da pericoli potenzialmente letali, nell'ambito dell'istruzione deve essere stata svolta un'esercitazione per un uso corretto.