

INFORMAZIONI SUI RISCHI SPECIFICI ESISTENTI NELL'AMBIENTE DI LAVORO E MISURE DI TUTELA (art. 26 comma 1 e comma 2 d.lgs. n. 81/2008)

1. COMMITTENTE di ACCREDIA: CAB (Organismo di valutazione della conformità accreditato/in corso di accreditamento. Ad es: Organismo di Certificazione, Ispezione, Verifica e Convalida, Validazione e Verifica, Laboratorio di Prova, Laboratorio di Taratura, Laboratorio Medico, Organizzatori di prove valutative interlaboratorio, Produttori di Materiali di Riferimento, Biobanca)	
RAGIONE SOCIALE	REFERENTE (Responsabile del CAB o suo delegato)

2. ORGANIZZAZIONE CLIENTE: ORG (Organizzazione presso cui verrà svolta la verifica o parte della verifica)	
RAGIONE SOCIALE	SEDE DELL' ORGANIZZAZIONE

3. LUOGO DI SVOLGIMENTO DELLA VERIFICA					
CAB	ORG		CAB	ORG	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in ufficio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in officina metalmeccanica
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in terreno agricolo o in serra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in cantiere edile/cave
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività su camini di emissione fumi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in laboratorio biologico
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in stabilimento petrolchimico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in laboratorio chimico
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in mattatoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in ambiente ospedaliero
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in discarica rifiuti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in zona navale/aereoportuale
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività a rischio incidente rilevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attività in stabilimento alimentare
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Altro			

4. SPECIFICARE EVENTUALI RISCHI PARTICOLARI ESISTENTI NEI LUOGHI DI LAVORO IN CUI SI EFFETTUERÀ LA VERIFICA:
.....

5. In sede di riunione di apertura della verifica verrà confermato dal CAB o dall'organizzazione, che le misure comunicate, con il presente modulo, sono ancora valide e che non sussistono ulteriori condizioni di pericolo (cfr. 6.4.3 della UNI EN ISO 19011:2018).

6. È fatto obbligo agli Ispettori/Esperti ACCREDIA di rispettare le istruzioni di sicurezza ricevute.

7. Il Gruppo di Verifica (GVI) ACCREDIA, non introduce rischi specifici, se non quelli correlati con la propria presenza sui luoghi di lavoro, dovendo svolgere attività di tipo intellettuale.

8. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- Gli Ispettori/Esperti ACCREDIA devono dotarsi dei DPI ad uso generico e personale (es. scarpe antinfortunistiche, elmetto, occhiali, guanti).
- Il CAB o l'Organizzazione, presso cui si svolge la Verifica, mettono a disposizione degli Ispettori/Esperti ACCREDIA i DPI specifici del processo o della prova, oggetto della Verifica stessa.

9. Tutti i componenti del gruppo di verifica ACCREDIA, durante le attività di verifica, devono essere accompagnati da guide (cfr. 6.4.2 della UNI EN ISO 19011:2018) incaricate dal soggetto che mette a disposizione i luoghi di lavoro, presso cui si svolge la Verifica (personale del CAB o dell'Organizzazione).

Data
.....

Firma del CAB
.....