

## Allegato 1

# Domanda di adesione al programma

PRP 2020-2025

## PP03: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute



Regione Toscana

**WORKPLACE  
HEALTH  
PROMOTION**

### Istruzioni

È possibile compilare il presente modulo direttamente al computer sfruttando il proprio visualizzatore di file PDF (p.es. Adobe Reader).

Il documento dovrà essere salvato per conservare le informazioni inserite.

## Anagrafica

### Persona di riferimento dell'impresa/ente per la rete WHP

Nome.....	<input type="text"/>	Cognome....	<input type="text"/>
Ruolo.....	<input type="text"/>		
Email.....	<input type="text"/>		
Telefono.....	<input type="text"/>	Fax.....	<input type="text"/>
Altri contatti.....	<input type="text"/>		
Altra email.....	<input type="text"/>		

### Dati generali dell'impresa/ente

Denominazione..	<input type="text"/>
Partita IVA/Codice Fiscale.....	<input type="text"/>
Indirizzo.....	<input type="text"/>
Città.....	<input type="text"/>
E.mail ufficiale...	<input type="text"/>
PEC.....	<input type="text"/>

### Lavorazione principale

Attività svolta (descrizione)	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------

#### Macro settore di attività economica

<input type="radio"/> Agricoltura	<input type="radio"/> Energia elettrica, gas e acque	<input type="radio"/> Istruzione
<input type="radio"/> Alberghi e Ristoranti	<input type="radio"/> Fabbricazione mezzi di trasporto	<input type="radio"/> Legno
<input type="radio"/> Altre Industrie Manifatturiere	<input type="radio"/> Gomma plastica	<input type="radio"/> Metallurgia e Meccanica
<input type="radio"/> Carta ed Editoria	<input type="radio"/> Immobili	<input type="radio"/> Produzione vetro, ceramica, cemento, ecc.
<input type="radio"/> Chimica e Fibre Sintetiche	<input type="radio"/> Informatica	<input type="radio"/> Pubblica amministrazione
<input type="radio"/> Commercio e Riparazioni	<input type="radio"/> Servizi alle imprese	<input type="radio"/> Sanità
<input type="radio"/> Costruzioni	<input type="radio"/> Industria alimentare	<input type="radio"/> Tessile ed abbigliamento
<input type="radio"/> Elettromeccanica ed Ottica	<input type="radio"/> Industria estrattiva	<input type="radio"/> Trasporti e Magazzinaggio
<input type="radio"/> Altro (specificare)	<input type="text"/>	

## Azienda USL e Zona-Distretto di competenza della sede produttiva<sup>1</sup>

Fare riferimento agli allegati A e B alla Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i.

Azienda USL	ZONA DISTRETTO
<input type="radio"/> Azienda USL CENTRO	
<input type="radio"/> Azienda USL NORD OVEST	
<input type="radio"/> Azienda USL SUD EST	

## Indirizzo completo, indirizzo della sede produttiva e n. civico

Indirizzo completo della sede produttiva (completo di numero civico e di CAP):

Ulteriori indicazioni e informazioni:

## Dati occupazionali, sicurezza luoghi di lavoro, etc

### Lavoratori (al 31/12 dello scorso anno solare)

Numero lavoratori <sup>2</sup> .....	<input type="text"/>
Numero dipendenti totali .....	<input type="text"/>
Numero dipendenti a tempo indeterminato.....	<input type="text"/>
Numero dirigenti.....	<input type="text"/>
Numero impiegati.....	<input type="text"/>
Numero operai.....	<input type="text"/>
Numero medici.....	<input type="text"/>
Numero altre professioni sanitarie.....	<input type="text"/>
Altro.....	<input type="text"/>

### Infortuni sul lavoro e giorni di malattia nell'anno precedente

Numero infortuni totali.....	<input type="text"/>	di cui infortuni in itinere.....	<input type="text"/>
Totale giorni di assenza per infortunio.....	<input type="text"/>	di cui per infortunio in itinere.....	<input type="text"/>
Totale giorni di assenza per malattia.....	<input type="text"/>		

### La sede produttiva

- È dotata di veicoli dell'impresa/ente (auto, furgoni, altro).....  No  Sì
- Sono presenti distributori automatici di alimenti e/o bevande.....  No  Sì

1 La denominazione di sede produttiva, qualora l'impresa/ente non svolgano attività di produzione, va intesa come la "sede effettiva" ovvero il luogo in cui hanno concreto svolgimento le attività delle stesse.

2 Per lavoratori si intende quanto definito all'art. 2, c. 1, lett. a) del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Independentemente dall'inquadramento contrattuale, devono essere conteggiati apprendisti, stagisti e tirocinanti, soci lavoratori di cooperativa o società, eccetera, che svolgano un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione del datore di lavoro.

È dotata di ascensori.....  No  Sì

### Per l'alimentazione dei lavoratori l'impresa/ente è dotata di:

Mensa con cucina interna.....  No  Sì

Mensa appaltata a ditta esterna.....  No  Sì

Un locale refettorio (con pasti che vengono portati da una ditta esterna di catering).....  No  Sì

Un locale autogestito per il consumo di alimenti portati da casa.....  No  Sì

Se la mensa o la refezione è appaltata a ditta esterna specificare la ditta:

## Medico competente e RLS

### Medico competente

#### Medico competente coordinatore (se presente)

Nome.....	<input type="text"/>	Cognome.....	<input type="text"/>
Email.....	<input type="text"/>		
Telefono.....	<input type="text"/>		

#### Medico competente aziendale

Nome.....	<input type="text"/>	Cognome.....	<input type="text"/>
Email.....	<input type="text"/>		
Telefono.....	<input type="text"/>		

### Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

#### RLS dell'impresa/ente

Nome.....	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Nome.....	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Nome.....	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Nome.....	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>

#### RLS territoriale

Nome.....	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Nome.....	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>

## Prerequisiti ai fini dell'adesione al programma

Dichiaro che l'impresa/ente:

- è in regola con gli oneri contributivi e assicurativi
- ha redatto il Documento di Valutazione dei Rischi come previsto dal D. Lgs. 81/2008 e succ. mod. e rispetta le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- è in regola con le norme ambientali (D. Lgs. 152/06 e succ. mod.);
- non ha riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all'applicazione del D.Lgs. 231/2001 (art. 25 septies – omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art. 25 undicies – reati ambientali);

Inserire in questo riquadro eventuali integrazioni od informazioni considerate utili in aggiunta a quelle già richieste dal presente modulo.