REGISTRAZIONE INFORTUNIO, INCENDENTE, COMPORTAMENTO PERICOLOSO, QUASI INCIDENTI (near miss)

**PARTE 1 - Spazio riservato al rilevatore:**

RILEVATORE  DATA  ORA 

AZIENDA-AREA-REPARTO 

 **** ** **

NOME E COGNOME DEL/I SOGGETTO/I COINVOLTO/I: 

TESTIMONI 

**DESCRIZIONE DELL’EVENTO**: 







**POSSIBILI CAUSE** 



 **INVIARE A:** **info@econsilia.com**

**PARTE 2 - Spazio riservato al Servizio di Prevenzione e Protezione**:

AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA PROPOSTA: 



SOGGETTI INCARICATI DELLA ATTUAZIONE: 

TEMPI DI ATTUAZIONE:  

VERIFICA ATTUAZIONE: DATA  ESITO:  

 IL RILEVATORE 

|  |
| --- |
| il **Servizio di Prevenzione e Protezione** |
| Il datore di lavoro  | Cognome e Nome | FIRMA |
| Il R.S.P.P. | Cognome e Nome | FIRMA |
| Il R.L.S.  | Cognome e Nome | FIRMA per presa visione |