

RIUNIONE PERIODICA

Data riunione: _____ Durata riunione: _____

AZIENDA _____ Firma del datore di lavoro _____

Partecipanti	Nome e Cognome	Convocato	Presente (SI/NO)	Firma
RSPP		SI		
RLS/RLST		SI		
MC		SI		
Dirigente		SI - NO		

ARGOMENTI TRATTATI ex art. 35 D.lgs.: 81/08	INTERVENTI:	PROBLEMI EMERSI:	CONCLUSIONI:
documento di valutazione dei rischi			
andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria			
criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale			
programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute			