



REGISTRO PRESENZE GIORNALIERE

Denominazione Corso: Formazione dei Lavoratori
(artt. 36,37, 73, 77 D.Lgs.81/08 - D.Lgs.271/99 – D.Lgs.272/99 – DPR 177/11)

IMPRESA	
Comune di	Prov.
Via	n°

REGISTRO PRESENZE GIORNALIERE

Durata ore: (Teoria Pratica Prova finale)

N° d'ord.	ELENCO DOCENTI/TUTOR (se il n. dei docenti è superiore, è possibile inserire un allegato)		
	Nominativo	Titolo professionale / qualifica	Firma
1	Olindo Ianniello	SAFETY MANAGER	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Nome e cognome
Responsabile del Progetto Formativo

.....

Firma

.....

FORMAZIONE GENERALE:

Concetto di rischio

Danno

Prevenzione

Protezione

Organizzazione aziendale della sicurezza

Diritti, doveri, sanzioni

Organi di vigilanza, controllo e assistenza

RISCHI SPECIFICI

Rischi infortunistici derivanti dal DVR aziendale;:

- 1) Meccanici da utilizzo delle attrezzature di lavoro
- 2) Elettrici da utilizzo di attrezzature di lavoro
- 3) Cadute dall'alto
- 4) Rischio chimico, rumore e vibrazioni
- 5) Rischio MMC e movimenti ripetitivi arti superiori
- 6) Rischio microclima
- 7) Movimenti ripetitivi arti superiore
- 8) Posture e incongrue del lavoratore
- 9) Rischi psicosociali (stress, mobbing, burn-out)
- 10) Guida stradale
- 11) VDT
- 12) Posture incongrue
- 13) Rischio rapina
- 14) Aggressione di terzi
- 15) La segnaletica di sicurezza
- 16) I DPI e corretto utilizzo e manutenzione
- 17) _____
- 18) _____
- 19) _____
- 20) _____
- 21) _____
- 22) _____

Le misure di prevenzione e protezione in relazione ai rischi presenti in azienda

Le procedure di emergenza e prima soccorso

Esercitazioni pratiche sul corretto utilizzo delle attrezzature di lavoro

N°	COGNOME E NOME DEL LAVORATORE	D A T I ANAGRAFICI			VALUTAZIONE
		Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	
1					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
2					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
3					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
4					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
5					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
6					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
7					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
8					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
9					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
10					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
11					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
12					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
13					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
14					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
15					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
16					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
17					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
18					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
19					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
20					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
21					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
22					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
23					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
24					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
25					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
26					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
27					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
28					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
29					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa
30					<input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa

FIRMA DOCENTE

n°	FIRME ALLIEVI		PROGRAMMA SVOLTO
	Entrata	Uscita	
1			Materia:
2			Argomenti:
3		
4		
5			Orario: dalle alle
6			L'insegnante:
7			Materia:
8			Argomenti:
9		
10		
11			Orario: dalle alle
12			L'insegnante:
13			Materia:
14			Argomenti:
15		
16		
17			Orario: dalle alle
18			L'insegnante:
19			Materia:
20			Argomenti:
21		
22		
23			Orario: dalle alle
24			L'insegnante:
25			Materia:
26			Argomenti:
27		
28		
29			Orario: dalle alle
30			L'insegnante:

V. IL RESPONSABILE DEL CORSO

Totale ore rendicontabili della giornata odierna n.

Totale ore corso finora effettuate (compresa la giornata odierna) n.

..... Allievi effettivi presenti entrata n. presenti uscita n.

n°	FIRME ALLIEVI		PROGRAMMA SVOLTO
	Entrata	Uscita	
1			Materia:
2			Argomenti:
3		
4		
5			Orario: dalle alle
6			L'insegnante:
7			Materia:
8			Argomenti:
9		
10		
11			Orario: dalle alle
12			L'insegnante:
13			Materia:
14			Argomenti:
15		
16		
17			Orario: dalle alle
18			L'insegnante:
19			Materia:
20			Argomenti:
21		
22		
23			Orario: dalle alle
24			L'insegnante:
25			Materia:
26			Argomenti:
27		
28		
29			Orario: dalle alle
30			L'insegnante:

V. IL RESPONSABILE DEL CORSO

Totale ore rendicontabili della giornata odierna n.

Totale ore corso finora effettuate (compresa la giornata odierna) n.

..... Allievi effettivi presenti entrata n. presenti uscita n.

