

Ragione Sociale dell'impresa:	
Tipo di attività:	

SICUREZZA SUL LAVORO

Dipendenti N° :

Altri lavoratori assimilati N°:
(collaboratori, soci lavoratori, ecc.)

Superficie TOTALE dei locali – Mq. :

Di cui Locali uso magazzino – Mq.:

Di cui Locali uso laboratorio – Mq.:

Macchinari utilizzati

Certificazione impianto elettrico? SI NO

Certificato di prevenzione incendi? SI NO

Rilevazione Fonometrica? SI NO

Videoterminali N°:

Muletti N°:

Registro infortuni? SI NO

Indirizzo			
Cap		Citta	
Telefono		Fax	
Codice Fiscale		Partita IVA	
Legale Rappresentante			
Riferimento all'interno dell'impresa			

Data _____

Firma _____