

Questionario preliminare per elaborazione del DVR

Dati anagrafici generali dell'azienda

Ragione sociale		Tipo attività	
Cognome		Nome	
Indirizzo		Città	
Provincia	CAP	Telefono	
FAX		E-Mail	
Partita IVA		Codice Fiscale	
Cellulare		Come hai conosciuto i nostri servizi?	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/> Google <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> E-Mail ricevuta <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> FAX ricevuto

Attività dell'organizzazione

Descrizione dell'attività svolta

Medico competente (se presente)

ASL competente	Nome del medico competente	Data di affidamento incarico

Eventuali altre sedi operative

Denominazione sede	Indirizzo	Referente

Questionario preliminare per elaborazione del DVR

Dipendenti e collaboratori

Cognome e nome	Reparto / Settore / Ufficio	Mansione

Il Rappresentante dei Lavoratori - RLS

Il RLS è stato eletto dai lavoratori?

SI **NO**

È presente un RLS territoriale?

SI **NO**

Cognome e nome RLS	
Ruolo in azienda	
Data e luogo di nascita	
Data elezione / designazione	
Attestato conseguito il	

Il Resp. servizio di prev. e protez. - RSPP

Il titolare ha deciso di assumere egli stesso il ruolo di RSPP?

SI **NO**

Cognome e nome RSPP	
Ruolo in azienda	
Data e luogo di nascita	
Data elezione / designazione	
Attestato conseguito il	

Questionario preliminare per elaborazione del DVR

Il responsabile del Primo Soccorso

Il titolare ha deciso di assumere egli stesso il ruolo di resp. di primo soccorso?

SI

NO

Cognome e nome Respons.

Ruolo in azienda

Data e luogo di nascita

Data elezione / designazione

Attestato conseguito il

Il responsabile delle misure antincendio

Il titolare ha deciso di assumere egli stesso il ruolo di resp. misure antincendio?

SI

NO

Cognome e nome Respons.

Ruolo in azienda

Data e luogo di nascita

Data elezione / designazione

Attestato conseguito il

Data

Firma

- La compilazione del presente questionario non costituisce alcun impegno all'acquisto dei servizi**
- I dati ricevuti tramite il presente modulo saranno analizzati entro 24 (*ventiquattro*) ore dall'invio dai consulenti che provvederanno a richiedere eventuali informazioni aggiuntive al cliente necessarie alla realizzazione di una corretta consulenza
- Ai sensi del D.Lgs 196/03 e s.m.i. si informa che i dati personali raccolti per mezzo della presente scheda saranno trattati sia in formato elettronico che cartaceo osservando tutte le misure minime di sicurezza obbligatorie previste dal Decreto in oggetto. Il richiedente con la firma apposta in calce conferma di essere stato informato riguardo le finalità e modalità di trattamento e dei propri diritti ed attesta il proprio libero consenso al trattamento dei dati personali per le finalità necessarie all'erogazione dei servizi di consulenza e formazione.

MODULO DA RISPEDIRE MEZZO FORM O MEZZO EMAIL INFO@GRUPPOSG.NET