

IT	Modulo di richiesta informazioni relative alla Sicurezza sul luogo di lavoro		pag. 1 di 2
EN	Information request form regarding workplace safety		
IT	La compilazione del questionario permette al Service della SCM Group S.p.A. di pianificare l'intervento garantendo la massima Sicurezza sia per i propri tecnici che per le persone coinvolte e di agevolare cooperazione e coordinamento		
EN	Filling out the questionnaire allows the SCM Group S.p.A. Service team to plan the intervention while ensuring maximum safety for both its technicians and the people involved, as well as to facilitate cooperation and coordination		
1.1	E' presente una squadra di primo soccorso? Is there a first aid team on site?		Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
1.2	Se si, allegarne la composizione o indicare qui i nominativi. If yes, please attach the list of team members or indicate their names here.		
1.3	Se si, indicare come si attiva la squadra di pronto soccorso o indicare qui il numero da chiamare. If yes, please specify how the first aid team is activated or provide the phone number to call.		
1.4	Indicare il numero di telefono del pronto soccorso pubblico. Please indicate the phone number of the public emergency medical service.		
2.1	E' presente una squadra di emergenza (incendio, terremoto, ecc.)? Is there an emergency response team (fire, earthquake, etc.) on site?		Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
2.2	Se si, allegarne la composizione o indicare qui i nominativi. If yes, please attach the list of team members or indicate their names here.		
2.3	Se si, indicare come si attiva la squadra di Emergenza o indicare qui il numero da chiamare. If yes, please specify how the Emergency Response Team is activated or provide the phone number to call.		
2.4	Indicare il numero di telefono dei vigili del fuoco. Please indicate the phone number of the fire department.		
3.1	Esiste una planimetria dello stabilimento con le indicazioni di sicurezza (es. uscite di emergenza)? Is there a site layout with safety information (i.e. emergency exits)?		Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
3.2	Se si, inviare copia della planimetria con evidenziata l'area oggetto dell'intervento. If yes, please send a copy of the layout highlighting the area involved in the intervention.		
4	Indicare il nominativo del rappresentante della ditta committente in relazione all'intervento tecnico. Please indicate the name of the representative of the client company in relation to the technical intervention.		Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
5.1	Durante l'intervento è prevista la presenza di altre ditte esterne nelle aree dove accedono o debbono lavorare i nostri tecnici (es. elettricisti, addetti all'impianto di aspirazione, muratori, ecc.)? Will other external companies be present in the areas where our technicians need to access or work during the intervention (e.g., electricians, dust extraction system operators, construction workers, etc.)?		Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
5.2	Se si, allegare l'elenco delle ditte specificandone l'attività o indicarlo qui. If yes, please attach the list of companies and specify their activities or indicate them here.		
5.3	L'intervento dei tecnici SCM avverrà nell'ambito di un cantiere edile? Will the intervention by SCM technicians take place within a construction site?		Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
6	Inserire eventuali note o raccomandazioni: Please enter any notes or recommendations:		

IT	Elenco dei rischi specifici presenti nei locali del committente		pag. 2 di 2
EN	List of specific hazards present at the client's premises		
IT	Di seguito si chiede di indicare l'eventuale presenza di fattori di rischio a cui potrebbero essere esposti i tecnici SCM Group spa durante il loro intervento presso i locali della ditta committente (area di intervento e percorsi di accesso ad essa)		
EN	You are kindly requested to indicate any potential risk factors that SCM Group S.p.A. technicians may be exposed to during their intervention at the client's premises (including both the intervention area and the access routes to it)		
a.	Esplosione Explosion	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
b.	Incendio Fire	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
c.	Caduta dall'alto, proiezione di corpi estranei, passaggio di carriponte, passaggio di carrelli elevatori Fall from height, projection of foreign objects, overhead crane passage, forklift traffic	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
d.	Carichi sospesi Suspended loads	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
e.	Rischio di folgorazione elettrica Risk of electric shock	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
f.	Presenza di aree con livelli di rumore Leq >85 dBA o Peak >137 dBC Presence of areas with noise levels Leq >85 dBA or Peak >137 dBC	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
g.	Possibile esposizione ad altri agenti fisici (vibrazioni, campi elettromagnetici) Possible exposure to other physical agents (vibrations, electromagnetic fields)	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
h.	Possibile esposizione agenti chimici Possible exposure to chemical agents	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
i.	Possibile esposizione ad agenti cancerogeni e/o mutageni Possible exposure to carcinogenic/mutagenic agents	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
j.	Possibile esposizione ad agenti biologici Possible exposure to biological agents	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
k.	Luogo di intervento non climatizzato (troppo caldo) Non-air-conditioned work area (too hot)	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
l.	Luogo di intervento non climatizzato (troppo freddo) Non-air-conditioned work area (too cold)	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
m.	Inadeguata illuminazione dell'area di intervento Inadequate lighting in the work area	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
n.	Pavimenti sconnessi/scivolosi Uneven/slippery floors	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
o.	Presenza di aperture/ostacoli sul pavimento Presence of floor openings/obstacles	Y <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
p.	Elencare le eventuali aree a cui i nostri tecnici non possono accedere durante l'intervento: List any areas our technicians are not allowed to access during the intervention:		
q.	Rischi di altra tipologia, specificare sotto: Other types of risks, please specify below:		

IL CLIENTE / THE CUSTOMER

RAGIONE SOCIALE / COMPANY NAME:

INDIRIZZO SEDE LEGALE / REGISTERED OFFICE:

FIRMA E TIMBRO DEL CLIENTE / CUSTOMER'S SIGNATURE AND STAMP:

LUOGO E DATA / PLACE AND DATE: