# N. prot. Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LICEO ARTISTICO CARAVAGGIO** | **TROVA RISCHI** | **N.**  |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE ( a cura del lavoratore)** |
| Luogo  |
| * Aula:

*Indicare il numero e il piano e tutti i dettagli necessari* |
| * Altro:

*Indicare il piano e tutti i dettagli necessari* |
| DESCRIZIONE ANOMALIA: |
|  |
| ANALISI DEL RISCHIO |
| CHI potrebbe essere coinvolto: | Disegno /schema/foto del possibile rischio |
| CHE COSA potrebbe accadere: |  |
| QUANDO potrebbe accadere: |
| DOVE potrebbe accadere: |
| PERCHE’ potrebbe accadere: |
|  GRAVITÀ dell’accadimento: |
| PROBABILITÀ dell’accadimento: |
| CONCAUSE: |
|  |
| Suggerimenti: |
| Data: |
| Firma Lavoratore: |

|  |
| --- |
| **GESTIONE (a cura del Referente/Commissione Sicurezza)** |
| AZIONE CORRETTIVA ? |
| * SI
 |
| * No, OSSERVAZIONI:
 |
|  |
|  |
| **AZIONE CORRETTIVA (a cura del referente/Commissione Sicurezza)** |
| Responsabile: |
|  |
| Azione correttiva: |
|  |
|  |
| Tempi: |
|  |
| Verifica attuazione: |

|  |
| --- |
| **VERIFICA EFFICACIA (a cura del referente/Commissione Sicurezza)** |
| **POSITIVA** |
| Firma lavoratore: |
| Firma DATORE di LAVORO: |
| Firma RLS: |
| **NEGATIVA** |
| Nuova Azione correttiva N: |
| Firma DATORE di LAVORO: |
| Firma RLS: |