# 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: |