

# BANCA NAZIONALE DELLE SOLUZIONI

**Regione:**

**Usl:**

**Cod. Regione:**

**Cod. ispesl:**

**Anno:**

**Riservato all'ufficio**

## Fonte dell'informazione

**Usl**

### 1. Unita' Sanitaria Locale

- 1.1. Organizzazione:
- 1.2. Via /Piazza:
- Cap.: Comune: Prov.:
- Tel.: Fax.:
- 1.3. Persona da contattare:
- 1.4. Qualifica:

### 2. Luogo di Lavoro

- 2.1. Partita I.V.A.:
- 2.2. Cod. ISTAT:
- 2.3. Ragione sociale:
- 2.4. Via /Piazza:
- Cap.: Comune: Prov.:
- Tel.: Fax.:
- 2.5. Comparto:
- 2.6. Produzione:
- 2.7. Referente per la soluzione:

### 3. Processo lavorativo e natura del problema

- 3.1. Ciclo di lavorazione:
- 3.2. Lavorazione/Fase di lavorazione/Prodotto o materiale impiegato:
- 3.3. Impianto/Macchina/Parte di macchina/Attrezzo:
- 3.4.     Modello:     Tipo:     Anno di costr.:
- 3.5. Costruttore / Importatore:
- 3.6. Descrizione dei rischi (e stima del n. di soggetti esposti):
- 3.7. Descrizione dei danni (e stima del n. di soggetti danneggiati):

## 4. Soluzione

### Tipo di intervento:

- 4.1. Ingegneristico
- 4.2. Protezione personale
- 4.3. Cambiamento dell'organizzazione del lavoro
- 4.4. Informazione del personale
- 4.5. Cambiamento delle sostanze o dei materiali in uso
- 4.6. Altro:

4.7. Descrizione:

4.8. Eventuali materiali utilizzati:

4.9. Risultati Ottenuti/Efficacia:

4.10. Norme Legislative di riferimento:

4.11. Norme Tecniche di riferimento:

4.12. La soluzione è coperta da brevetto? n° data:

4.13. La soluzione è coperta da segreto industriale?

4.14. Durata della soluzione:

4.15. Costo della soluzione: Anno installazione:

### Documentazione disponibile:

4.16. Inesistente:

4.17. Figure o disegni

4.18. Audiovisivi:

4.19. Testo:

4.20. Foto o diapositive:

4.21. Ditta installatrice/produttrice della soluzione:

Ragione Sociale:

4.22. Via/Piazza: Cap:

Comune: Provincia:

Tel.: Fax:

4.23. Referente per la soluzione:

## 5. Valutazione

- 5.1. Difficoltà di utilizzo:  
se difficile specificare:
- 5.2. Sono stati informati i lavoratori/utilizzatori sull'uso/funzione della soluzione?
- 5.3. Parere dei lavoratori/utilizzatori/rappresentante per la sicurezza  
se indifferente o negativo specificare:
- 5.4. Parere dell'imprenditore/datore di lavoro/responsabile servizio di prevenzione e protezione dell'azienda :  
se indifferente o negativo specificare:
- 5.5. La soluzione modifica sostanzialmente le modalità di lavoro?  
se si specificare:
- 5.6. La soluzione deve essere rimossa per la normale manutenzione dell'impianto/macchina/ecc.:
- 5.7. La soluzione deve essere rimossa per il carico/scarico dei prodotti in lavorazione?  
se si l'impianto/macchina/ecc. può funzionare?
- 5.8. La soluzione necessita di particolari cure o manutenzione?  
se si specificare: