|  |
| --- |
| **RIUNIONE PERIODICA**  **VERBALE**  **D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 – Art. 35** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | |  | | nato/a a | | |  | | | in data |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| In qualità di Datore di Lavoro ai sensi dell’art. 2 c. 1 l. b) del D. Lgs. 9 aprile 2008, n 81 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| della società |  | | | | P. IVA |  | | C.F. |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| con sede operativa in | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| in adempimento alle prescrizioni del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. | | | | | | | | | | | |

**INDICE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| la riunione periodica in data |  | alle ore |  | secondo quanto previsto dall’art. 35. |

Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, indice almeno una volta all’anno una riunione cui partecipano:

* il datore di lavoro o un suo rappresentante;
* il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;
* il medico competente, ove nominato;
* il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Nel corso della riunione il datore di lavoro sottopone all’esame dei partecipanti:

* il documento di valutazione dei rischi;
* l’andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;
* i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l’efficacia dei dispositivi di protezione individuale;
* i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute.

Nel corso della riunione possono essere individuati:

* codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali;
* obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

|  |
| --- |
| **ARGOMENTI TRATTATI** |
| Documento di valutazione dei rischi: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Andamento degli infortuni, delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Criteri di scelta, caratteristiche tecniche ed efficacia dei Dispositivi di Protezione Individuale: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ulteriori argomenti: |
|  |
|  |
|  |
|  |

Alla riunione odierna hanno partecipato le seguenti persone:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COGNOME E NOME** | **FIRMA** |
| **Datore di Lavoro o un suo rappresentante** |  |  |
| **Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione** |  |  |
| **Medico Competente** |  |  |
| **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza** |  |  |