

MODULO RILEVAZIONE: SITUAZIONE PERICOLOSA – INCIDENTE - NON CONFORMITÀ

DATI COMPILATORE

Cognome	Nome	In qualità di	Firma	Data



Dati segnalatore	Data	Or a	Reparto/Luogo/Postazione	Attrezzatura/Macchina/Impianto/Altro	N° persone esposte
Cognome					
Nome					
Firma					

DESCRIZIONE EVENTO

POSSIBILI CAUSE (Descrizione/Dettagli)

AZIONI DA INTRAPRENDERE (AC -Azioni correttive; AP - Azioni preventive)

Responsabile/i attuazione	Firma	Stima tempo interventi

Data completamento AC/AP	Firma responsabile/i

Firma responsabile/i verifica	Data verifica efficacia

REDAZIONE	NOMINATIVO	FIRMA
	S.P.P.	
VERIFICA	RSGSL	
APPROVAZIONE	DATORE DI LAVORO	