

 Regione Lombardia	<b>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. - SCHEDA 4</b>	Allegato alla segnalazione di C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>ATTIVITÀ DI PRODUZIONE</b>		
<b>INFORMAZIONI GENERALI</b>		
NUMERO ADDETTI previsto al momento della presentazione della DIAP (personale inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, anche se non a carattere subordinato)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NUMERO ADDETTI DELLE IMPRESE APPALTATARIE con riferimento ad eventuali appalti di servizio o d'opera (personale che si prevede inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, appartenente ad impresa diversa dalla presente)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NUMERO ADDETTI ADIBITI AD ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE, già compresi nel numero totale che operano al di fuori della produzione/attività di servizio	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>DETTAGLIO ATTIVITÀ</b>		
Inserire codici ATECO delle attività svolte dell'impresa (anche se limitate)	<input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>	dell'anno <input style="width: 100%;" type="text"/> dell'anno <input style="width: 100%;" type="text"/> dell'anno <input style="width: 100%;" type="text"/> dell'anno <input style="width: 100%;" type="text"/> dell'anno <input style="width: 100%;" type="text"/>
Se una delle attività è soggetta ad autorizzazione del Ministero della Salute, citarne gli estremi:	autorizzazione n. _____ rilasciata il: _____ ai sensi della norma: _____	
L'attività si riferisce, anche in modo non esclusivo, a materiali o prodotti destinati ad entrare in contatto diretto con alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>INFORMAZIONI SPECIFICHE</b>		
<b>TIPOLOGIA DI IMPIANTO</b>		
<input type="checkbox"/> a ciclo chiuso e sigillato <input type="checkbox"/> a ciclo chiuso ma con carico e scarico manuale <input type="checkbox"/> a ciclo chiuso ma con periodici e limitati interventi manuali <input type="checkbox"/> processo con operatori efficacemente remotizzati <input type="checkbox"/> manuale <input type="checkbox"/> manuale in condizioni d'esercizio non adeguate		
<b>N.B. Dalla definizione: "interventi manuali" sono esclusi gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria</b>		
<b>TIPOLOGIA MATERIALE / PRODOTTO UTILIZZATO</b>		
NOME MATERIALE/PRODOTTO: _____		
QUANTITATIVO ANNUO MEDIO (completo di unità di misura):		<input style="width: 100%;" type="text"/>
STATO CHIMICO FISICO:		
<input type="checkbox"/> gas <input type="checkbox"/> liquido, in rapporto alla temperatura di ebollizione:		
<input type="checkbox"/> meno di 50°C	<input type="checkbox"/> 50-150°C	<input type="checkbox"/> più di 150°C
<input type="checkbox"/> solido, in rapporto alla respirabilità:		
<input type="checkbox"/> non respirabile (granuli o scaglie)	<input type="checkbox"/> respirabile	
<b>TIPO LAVORAZIONE</b>		
Apporto di energia termica:	<input type="checkbox"/> senza	<input type="checkbox"/> con
Apporto di energia meccanica:	<input type="checkbox"/> senza	<input type="checkbox"/> con
ID pratica MUTA: .....	S.C.I.A. - SCHEDA 4 - Pag. 1	

TIPOLOGIA RISCHI PER I LAVORATORI			
<input type="checkbox"/> AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI			
<input type="checkbox"/> AGENTI BIOLOGICI			
<input type="checkbox"/> AGENTI CHIMICI	<input type="checkbox"/> gas, vapori e fumi	<input type="checkbox"/> polveri e nebbie	<input type="checkbox"/> liquidi
<input type="checkbox"/> AGENTI FISICI	<input type="checkbox"/> rumore	<input type="checkbox"/> vibrazioni	<input type="checkbox"/> videoterminali
	<input type="checkbox"/> microclima/illuminazione	<input type="checkbox"/> radiazioni	
<input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIONE LAVORO			
<input type="checkbox"/> caratteristiche strutturali luogo di lavoro	<input type="checkbox"/> movimentazione manuale dei carichi	<input type="checkbox"/> movimentazione altro	
<input type="checkbox"/> INFORTUNI			
<input type="checkbox"/> rischio elettrico	<input type="checkbox"/> rischio meccanico	<input type="checkbox"/> cadute dall'alto	
<input type="checkbox"/> ESPLOSIONE (atmosfere esplosive)			
<input type="checkbox"/> INCENDIO			
<b>VOCE TARIFFA INAIL</b>			
1) _____	3) _____		
2) _____	4) _____		