|  |
| --- |
| ***Inserire Ragione Sociale*** |

SEDE DI RIFERIMENTO

***Inserire indirizzo sede***:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Verbale incontro:**

**Presa visione ordinanza del 28 aprile 2022**

**\_\_inserire luogo\_\_\_, 29 aprile 2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma****Datore di Lavoro** | **Firma****RSPP** | **Firma****RLS** | **Firma****Medico Competente** |
|  |  |  |  |

In data odierna ci siamo riuniti per la gestione aziendale sul Covid-19, anche in seguito all’introduzione dell’ordinanza del ministero della salute del 28 aprile 2022, le “Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali” ed è stato deciso di:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Richieste presenti in linee guida** | **Gestione da parte dell’azienda** | **Verifica da parte di** | **Registrazione**  | **Note** |
| Ingresso del personale | Il personale non deve presentare sintomi influenzali / temperatura superiore a 37,5°C / essere stato a contatto con persone positive | Datore di lavoro o delegato | Non prevista | I lavoratori prendono visione del fatto di presentarsi al lavoro senza sintomi influenzali |
| Predisposizione da parte degli esercenti di un’adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare, comprensiva di indicazioni sulla capienza massima dei locali e comprensibile anche a utenti di altre nazionalità | Presenti cartelli informativi (se necessario, anche in altre lingue) all’ingresso e all’interno della nostra organizzazione | Datore di lavoro | Non prevista | / |
| ~~Obbligo di possesso e presentazione della certificazione verde COVID-19, base o rafforzata, in tutti i contesti in cui è prevista ai sensi della normativa statale vigente.~~ | ~~Presente persona con App Verifica C19~~ | ~~Delegato~~ | ~~Non prevista~~ | ***Dal 01 maggio non più obbligo*** |
| ~~Uso corretto della mascherina a protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o dispositivo atto a conferire una protezione superiore, quale FFP2) in tutti gli ambienti chiusi e, in caso di assembramento, anche all’aperto e al chiuso, ove previsto dalla normativa statale vigente~~ | ~~uso delle mascherine (salvo cambiamenti normativi)~~ | ~~Datore di lavoro~~ | ~~Non prevista~~ | ***Dal 01 maggio raccomandato uso mascherina*** |
| Messa a disposizione, all’ingresso e in più punti dei locali, di soluzioni per le mani, al fine di favorirne l’igienizzazione frequente da parte degli utenti | Messa a disposizione di soluzioni per le mani all’ingresso dell’azienda | Datore di lavoro | Non prevista | / |
| Frequente igienizzazione di tutti gli ambienti, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza | Gli ambienti sono igienizzati giornalmente (soprattutto nelle aree comuni e nelle parti toccate maggiormente) | Datore di lavoro | Non prevista | I lavoratori prendono visione e sono consapevoli di dover sanificare gli ambienti e le aree comuni |
| Rinforzo del ricambio d’aria naturale o attraverso impianti meccanizzati negli ambienti chiusi (es. mantenendo aperte porte, finestre e vetrate, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano) | Previsto cambio d’aria | Datore di lavoro | Non prevista | / |

|  |
| --- |
| ***Presa visione del presente incontro da parte di tutti i lavoratori*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e Cognome dei lavoratori** | **Firma dei lavoratori** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nome e Cognome** | **Firma**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |