



Regione autonoma
della Sardegna

Ministero della Pubblica Istruzione



Unione Europea

ISTITUTO COMPRENSIVO LA MADDALENA

Via Carducci, 07024 - LA MADDALENA
Tel/Fax. 0789/737398

| MANSIONI OMOGENEE | REPARTO E DESCRIZIONE MANSIONE | ATTREZZATURE UTILIZZATI | ELENCO LAVORATORI (cognome, nome) |
|---|--------------------------------|--|---|
| 3 (riferimento Valutazione rischi per mansione) | - Personale docente | Lavagne luminose, personal computer, attrezzatura manuale per attività didattiche in genere (vedi valutazione rischio mansione). | - Si faccia riferimento all'allegato Organigramma personale in servizio |

| FATTORI DI RISCHIO | | | | ENTITÀ DEL RISCHIO* | ANNOTAZIONI | |
|----------------------------------|--|---|---|--|--|-------|
| INFORTUNISTICO - MECCANICO | TAGLIO, CESOIAMENTO, SCHIACCIAMENTO, URTO, PUNTURA, INVESTIMENTO, INCIDENTI STRADALI | | | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | BASSO |
| | VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO | | | | | BASSO |
| INFORTUNISTICO-ELETTRICO | UTILIZZO DI MACCHINARI E/O APPARECCHIATURE IN TENSIONE | | | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | BASSO |
| | ESECUZIONE DI LAVORI SU LINEE O IMPIANTI IN TENSIONE | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | BASSO |
| | VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO | | | | | BASSO |
| AGENTI FISICI-RUMORE | X < 80 dbA | <input type="checkbox"/> 80-85 dbA | <input type="checkbox"/> 85-87dbA | <input type="checkbox"/> > 87dbA | | BASSO |
| AGENTI FISICI-VIBRAZIONI (M-B) | <input type="checkbox"/> < 2,5 m/s ² | <input type="checkbox"/> 2,5-5 m/s ² | <input type="checkbox"/> > 5 m/s ² | | ASSENTE | |
| AGENTI FISICI-VIBRAZIONI (CORPO) | <input type="checkbox"/> < 0,5 m/s ² | <input type="checkbox"/> 0,5-1 m/s ² | <input type="checkbox"/> > 1 m/s ² | | ASSENTE | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|---|---|--|
| AGENTI FISICI-MICROCLIMA | TEMPERATURA | X ELEVATA (>35°C) | X BASSA (<10°C) | | BASSo | |
| | UMIDITÀ RELATIVA - % | <input type="checkbox"/> ELEVATA (>80) | <input type="checkbox"/> BASSA (<20) | | ASSENTE | |
| | VENTILAZIONE | <input type="checkbox"/> ELEVATA | <input type="checkbox"/> SCARSA | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSA (O ₂ ≤17%) | ASSENTE | |
| | CALORE RADIANTE | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | ASSENTE | |
| | ILLUMINAZIONE | <input type="checkbox"/> ≥ 300 LUX | <input type="checkbox"/> < 300 LUX | | ASSENTE | |
| | VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO | | | | | BASSO |
| AGENTI CHIMICI | LIQUIDI | SI X | NO <input type="checkbox"/> | QUALI:VERNICI, PITTURE, COLLE. | BASSO | |
| | POLVERI | SI X | NO <input type="checkbox"/> | QUALI: TONER, GESSI | BASSO | |
| | FUMI | SI <input type="checkbox"/> | NO X | QUALI: | ASSENTE | |
| | GAS | SI <input type="checkbox"/> | NO X | QUALI: | ASSENTE | |
| | VAPORI | SI <input type="checkbox"/> | NO X | QUALI: | ASSENTE | |
| | VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO | | | | | BASSO |
| AGENTI CANCEROGENI/MUTAGENI | SI <input type="checkbox"/> | NO X | QUALI: | CLASSE | ASSENTE | |
| AGENTI BIOLOGICI | SI X | NO <input type="checkbox"/> | QUALI: MALATTIE ESANTEMATICHE | CLASSE | BASSO ALTO (in presenza di personale docente in gestazione puerperio o allattamento) | Si rimanda a valutazione dettagliata valutazione del rischio gestanti. |
| VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO | | | | | BASSO - ALTO | |
| ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO- MOVIMENTAZIONE CARICHI | CARRELLI ELEVATORI E/O ALTRI MEZZI MECCANICI | SI <input type="checkbox"/> | NO X | | ASSENTE | |
| | MANUALE | SI X | NO <input type="checkbox"/> | | BASSO | |
| | VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO | | | | | BASSO |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|---------|---|
| ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO - ERGONOMIA | MOVIMENTI RIPETUTI | SI <input type="checkbox"/> | NO X | | ASSENTE | |
| | POSTURE INCONGRUE, FISSE E PROLUNGATE | SI X | NO <input type="checkbox"/> | | BASSO | |
| | VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO | | | | BASSO | |
| | | | | | | |
| ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO - LAVORO IN TURNO NOTTURNO | SI <input type="checkbox"/> | NO X | | | ASSENTE | |
| | | | | | | |
| ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO - LAVORO IN ALTEZZA >2m | SI <input type="checkbox"/> | NO X | | | ASSENTE | |
| | | | | | | |
| ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO - STRESS OCCUPAZIONALE | SI X | NO <input type="checkbox"/> | | | BASSO | VEDI VALUTAZIONE STRESS DA LAVORO CORRELATO |
| | | | | | | |
| VIDEOTERMINALE > 20 ORE SETTIMANALI | SI <input type="checkbox"/> | NO X | | | ASSENTE | |
| | | | | | | |

*ASSENTE - BASSO-MEDIO-ELEVATO-MOLTO ELEVATO