



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	MACCHINARI ED ATTREZZATURE UTILIZZATI	ELENCO LAVORATORI (cognome, nome)
1 (riferimento Valutazione rischi per mansione)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirigente Scolastico;</li> <li>- Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi ;</li> <li>- Assistenti Amministrativi</li> </ul>	<p>Attrezzature manuali d'ufficio. Personal Computer e apparecchiature elettriche</p>	<p>Si faccia riferimento all'allegato Organigramma personale in servizio</p>

FATTORI DI RISCHIO				ENTITÀ DEL RISCHIO*	ANNOTAZIONI		
<b>INFORTUNISTICO - MECCANICO</b>	TAGLIO, CESOIAMENTO, SCHIACCIAMENTO, URTO, PUNTURA, ETC...			SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	BASSO	
	VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO					BASSO	
<b>INFORTUNISTICO-ELETTRICO</b>	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"/>		
	VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO					BASSO	
<b>AGENTI FISICI-RUMORE</b>	X < 80 dbA	<input type="checkbox"/> 80-85 dbA	<input type="checkbox"/> 85-87dbA	<input type="checkbox"/> > 87dbA		BASSO	
<b>AGENTI FISICI-VIBRAZIONI (M-B)</b>	<input type="checkbox"/> < 2,5 m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 2,5-5 m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> > 5 m/s <sup>2</sup>			ASSENTE	
<b>AGENTI FISICI-VIBRAZIONI (CORPO)</b>	<input type="checkbox"/> < 0,5 m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 0,5-1 m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> > 1 m/s <sup>2</sup>			ASSENTE	

<b>AGENTI FISICI-MICROCLIMA</b>	<b>TEMPERATURA</b>	<input type="checkbox"/> ELEVATA (>35°C)	<input type="checkbox"/> BASSA (<10°C)		ASSENTE	
	<b>UMIDITÀ RELATIVA - %</b>	<input type="checkbox"/> ELEVATA (>80)	<input type="checkbox"/> BASSA (<20)		ASSENTE	
	<b>VENTILAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> ELEVATA	<input type="checkbox"/> SCARSA	<input type="checkbox"/> MOLTO SCARSA (O <sub>2</sub> ≤17%)	ASSENTE	
	<b>CALORE RADIANTE</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		ASSENTE	
	<b>ILLUMINAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> ≥ 300 LUX	<input type="checkbox"/> < 300 LUX		ASSENTE	
	VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO					ASSENTE
<b>AGENTI CHIMICI</b>	<b>LIQUIDI</b>	SI X	NO <input type="checkbox"/>	QUALI:INCHIOSTRI	BASSO	
	<b>POLVERI</b>	SI X	NO <input type="checkbox"/>	QUALI: TONER	ALTO	SI PRESCRIVE ELIMINAZIONE E SPOSTAMENTO DELLE STAMPANTI DALLE SCRIVANIE E DALLE IMMEDIATE VICINANZE DEGLI OPERATORI
	<b>FUMI</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO X	QUALI:	ASSENTE	
	<b>GAS</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO X	QUALI:	ASSENTE	
	<b>VAPORI</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO X	QUALI:	ASSENTE	
	VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO					BASSO
<b>AGENTI CANCEROGENI/MUTAGENI</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO X	QUALI:	CLASSE	ASSENTE	
<b>AGENTI BIOLOGICI</b>	SI X	NO <input type="checkbox"/>	QUALI: MALATTIE ESANTEMATICHE, LEGGIONELLA	CLASSE	BASSO	Si rimanda a valutazione dettagliata valutazione del rischio gestanti.  Pulizia periodica dei sistemi di riscaldamento e condizionamento dell'aria.
VALUAZIONE RISCHIO COMPLESSIVO					BASSO	
<b>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO-MOVIMENTAZIONE CARICHI</b>	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

<b>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO - ERGONOMIA</b>	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	
<b>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO - LAVORO IN TURNO NOTTURNO</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO X			ASSENTE	
<b>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO - LAVORO IN ALTEZZA &gt;2m</b>	SI X	NO <input type="checkbox"/>			BASSO	
<b>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO - STRESS OCCUPAZIONALE</b>	SI X	NO <input type="checkbox"/>			BASSO	VEDI VALUTAZIONE RISCHIO STRESS DA LAVORO CORRELATO
<b>VIDEOTERMINALE &gt; 20 ORE SETTIMANALI</b>	SI X	NO <input type="checkbox"/>			ELEVATO	SI PRESCRIVE SORVEGLIANZA SANITARIA VISITA: - MEDICO DEL LAVORO; - MUSCOLO SCHELETRICA; - OCULISTICA.

\*ASSENTE - BASSO-MEDIO-ELEVATO-MOLTO ELEVATO