Data: RSG:

RSPP:

Data ultimo DVR: / /

# Descrizione dell’ambiente verificato

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Descrizione** | **Elemento da Controllare** | **Esito Controllo** |
| *Positivo* | *Negativo* |
| 1 |  | Layout |  |  |
| Illuminazione |  |  |
| Segnaletica |  |  |
| Areazione |  |  |
| Pulizia |  |  |
| 2 |  | Layout |  |  |
| Illuminazione |  |  |
| Segnaletica |  |  |
| Areazione |  |  |
| Pulizia |  |  |
| 3 |  | Layout |  |  |
| Illuminazione |  |  |
| Segnaletica |  |  |
| Areazione |  |  |
| Pulizia |  |  |
| 4 |  | Layout |  |  |
| Illuminazione |  |  |
| Segnaletica |  |  |
| Areazione |  |  |
| Pulizia |  |  |

**Descrizione, da parte del RSPP, di eventuali anomalie riscontrate**

Firma RSG: Firma RSPP:

Rif. eventuali NC riscontrate NC del / /