**IDONEITÀ SEDI INTERVENTO DELL’ATTIVITÀ IN OBBLIGO FORMATIVO/FORMAZIONE INIZIALE**

**VERIFICA DOCUMENTALE**

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE ENTE: | |
| Sede Legale: | P. IVA:  C.F. : |
| Codice Ente: | Codice accreditamento: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sede dell’intervento dell’attività formativa** | | |
| Via: | | Comune: |
| Tel.: | Mail: | Referente per la sede : |

Contratto di locazione (affitto/convenzione) o titolo di possesso degli spazi:

Estremi registrazione del contratto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Idoneità locali a norme igieniche e di sicurezza** | | |
| **A** | **Requisiti D.Lgs 81/2008** | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| A1 | Documento Valutazione Rischi (artt. 28 e 29). | * Documento con data certa del gg/mm/aaaa * Revisione n…….. del gg/mm/aaaa, * Datore di lavoro Nome\_Cognome, * RSPP Nome\_Cognome. |  |
| A2 | Nomina del medico competente, *oppure*  dichiarazione atto di notorietà “L’attività del Soggetto non comporta l’obbligo della sorveglianza sanitaria secondo la normativa vigente” |  |  |
| A3 | 1. Lettera o ordine di servizio di designazione dei lavoratori incaricati dell’attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e di primo soccorso; 2. attestati di frequenza ai corsi di formazione personale nominato al punto a) | * Designazione squadra di primo soccorso del gg/mm/aaaa firmata da Nome\_Cognome * Corso di formazione erogati da Nome Ente, il gg/mm/aaaa * Designazione squadra di lotta antincendio del gg/mm/aaaa firmata da Nome\_Cognome * Corso di formazione erogati da *Nome Ente*, il gg/mm/aaaa |  |
| A4 | Designazione RSPP e relativa formazione  Individuazione RLS e relativa formazione | Designazione RSPP del gg/mm/aaaa a cura di ……….  Formazione ai sensi ASR del 7/7/2016  Designazione RLS del gg/mm/aaaa a cura di ………. Corso 32 ore Nome ente + data, aggiornamenti o RLS Territoriale |  |
| A5 | Piano di emergenza ed evacuazione, e registro dei controlli presidi antincendio | Piano di emergenza ed evacuazione  Prove di evacuazione formalizzate  Inserire gli estremi dell’impresa che esegue le manutenzioni dei presidi antincendio |  |
| A6 | Formazione dei Lavoratori sulla Sicurezza secondo quanto previsto Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 | Documenti attestanti la formazione (attestati, registri) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Agibilità/Abitabilità**  (una delle seguenti fattispecie) | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| **B** | - B1 Agibilità/abitabilità dei locali rilasciata dal Comune  - B2 Dichiarazione Inizio Attività (DIA), o Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)  SOLO per gli enti accreditati alla Formazione:  Dai documenti casi B1 o B2 deve essere evidente la destinazione d’uso “formazione o didattica”.  Nel caso in cui nell’Agibilità/Abitabilità o nella DIA/SCIA non sia riportata la destinazione d’uso “formazione o didattica” o altra destinazione d’uso equivalente, l’ente deve richiedere all’ULSS territorialmente competente il  - Nulla Osta Tecnico Sanitario per la rispondenza dei locali a Uso Didattico. | Riportare gli estremi del documento, compreso il soggetto che l’ha emesso (USL, Comune, professionista), la data ed eventuale protocollo. |  |
|  | **Certificato Prevenzione Incendi (C.P.I.)**  (una delle seguenti fattispecie) | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| **C** | - C.1: Certificato in corso di validità, nel caso in cui le attività svolte dall’ente o il contesto in cui si trova (es. condominio) ricade nell’ambito di applicazione del D.P.R. 151/2011  - C.2: In caso di C.P.I. scaduto, richiesta di rinnovo presentata ai VVF (PIN 3 Rinnovo), con dichiarazione “situazione non mutata” e perizia giurata del tecnico,  - C.3: Segnalazione Certificata Inizio Attività (PIN 2 -SCIA),  - C.4: Dichiarazione atto di notorietà “L’attività formativa soggetta all’ accreditamento regionale non rientra nel campo di applicazione del DPR 151/2011 per le seguenti motivazioni …. (circostanziate e motivate)”. | Riportare gli estremi del documento, compreso il soggetto che l’ha emesso (Comando provinciale VVF, professionista), la data ed eventuale numero di pratica dei VVF. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dichiarazione di Conformità Impianti Elettrici e Termici**  **(L. 46/90 o D.M. 37/08 dal 27/03/08)** | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| **D1** | D.1.1: Dichiarazione/i di conformità rilasciata dall’impresa/e installatrice per impianti energia elettrica, oppure  D.1.2: Dichiarazione di Rispondenza (art. 7 comma 6 Legge 37/80) | Rilasciata dall’impresa *Nome Impresa* il gg/mm/aaaa |  |
| **D2** | D.2.1: Dichiarazione/i di conformità rilasciata dall’impresa/e installatrice per impianti di riscaldamento o climatizzazione; *oppure*  D.2.2: Dichiarazione di Rispondenza (art. 7 comma 6 Legge 37/80) | Rilasciata dall’impresa *Nome Impresa* il gg/mm/aaaa |  |
|  | **Omologazione e Verifica periodica Impianti Elettrici di Messa a Terra** **(D.P.R. 462/2001)** | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| **E1** | Comunicazione messa in servizio (artt 2 e 5)  trascorsi 2 o 5 anni, è sufficiente E2 | Comunicazione inviata ad ARPAV (o ISPESL) sede di .............. il gg/mm/aaaa; |  |
| **E2** | Estremi della Verifica periodica (quinquennale o biennale).  La verifica deve essere effettuata dall’ARPAV o Organismi individuati dal Min. Attività Produttive. | Effettuata da ARPAV in data gg/mm/aaaa; oppure effettuata in data gg/mm/aaaa dal Nome Azienda + riferimenti autorizzazione del Ministero |  |
| **E3** | Dichiarazione atto di notorietà da parte “L’ente dichiara che per le proprie attività la verifica di legge deve essere effettuata ogni cinque anni” (in alternativa ogni due anni). | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del gg/mm/aaaa firmata da Nome Cognome in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente |  |
|  | **Dispositivi di Protezione Contro le Scariche Atmosferiche** | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| **F1** | Protezione contro i fulmini - Analisi del rischio, ovvero relazione firmata da un Tecnico Abilitato circa lo stato di protezione dell’edificio contro le scariche atmosferiche redatto secondo le norme CEI attualmente applicabili.  Se già presente, occorre verificare che i risultati della valutazione effettuata nel ........ siano tuttora validi, alla luce della nuova norma CEI EN 62305-2 del Febbraio 2013.  Quando la normativa vigente rende necessario l’impianto di protezione delle scariche atmosferiche si veda il punto **F2** e **F3.** | Relazione del gg/mm/aaaa firmata Nome\_Cognome, tecnico abilitato iscritto albo professionale ……. al numero ……..  Dalla relazione risulta che l’edificio è …................. |  |
| **F2** | Denuncia fatta secondo Modello A (prima del 23.01.02) *oppure* con modulistica ARPAV (dal 23.01.02) più **F3**. |  |  |
| **F3** | F.3.1) Estremi della Verifica periodica (quinquennale o biennale). La verifica deve essere effettuata dall’ARPAV o Organismi individuati dal Min. Att. Produttive;  **Più** F.3.2) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da parte del Soggetto “Il Soggetto dichiara che per le proprie attività la verifica di legge deve essere effettuata ogni cinque anni”. |  |  |
|  | **Ascensori e Montacarichi**  **(D.P.R. 162/99 come modificato dal D.P.R. 23/2017)** | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| **G** | Denuncia presso Comune, verifica periodica e manutenzioni (ARPAV o Organismi autorizzati) di Ascensori e montacarichi. | Verifiche periodiche biennali eseguite da *Nome\_Impresa* in data gg/mm/aaaa - riportare ultima -.  Manutenzioni semestrali eseguite da *Nome\_Impresa* in data gg/mm/aaaa - riportare ultima -. |  |
|  | **Impianti Termici**  **(DPR n. 412/93 - D.P.R. 74/2013 s.m.e i.)** | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| **H** | Presenza del libretto di impianto (potenza nominale < 35 kw) o del libretto di centrale (potenza nominale ≥ 35 kw), aggiornato con le manutenzioni e le verifiche periodiche.  Rapporto di efficienza energetica di Tipo 1 o di Tipo 2 | Controlli Periodici eseguiti da *Nome\_Impresa*, - riportare ultimi gg/mm/aaaa. |  |
|  | **Superamento delle barriere architettoniche.**  **(L. n.13/89 - DM 236/1989 - DPR 503/1996 - L.R. 16/2007)** | **Evidenze oggettive. Da compilare a cura dell’Ente** | **Note auditor** |
| **I** | - Agibilità/Abitabilità di cui si evince il soddisfacimento del requisito  - SCIA o altro documento analogo inoltrato al comune per lavori di adeguamento - messa a norma, per il superamento delle barriere architettoniche  - Relazione tecnica redatta da un tecnico iscritto all’albo professionale(geometra, ingegnere, architetto..).  **NB: La documentazione deve attestare l’accessibilità degli ambienti** |  |  |

**NOTE ESPLICATIVE**

1. Si ricorda che le risorse fisiche e tecnologiche possono essere di proprietà, oppure disponibili in virtù di contratto/convenzione d’uso. In ogni caso, l’idoneità alle norme igieniche e di sicurezza deve essere documentata a cura del Soggetto accreditato prima dell’Audit.
2. Punto B) Per locali come palcoscenici e teatri, il parere favorevole della commissione comunale al Pubblico Spettacolo, rilasciato ai sensi degli artt. 68, 69 e 80 del T.U.L.P.S, costituisce titolo equivalente.
3. Punti D1 e D2) Nel caso di CPI valido, in sede di audit non è necessario verificare la documentazione relativa alla dichiarazione di conformità per gli impianti di distribuzione dell’energia elettrica e della centrale termica.

**VERIFICA IN LOCO IDONEITÀ SEDI INTERVENTO DELL’ATTIVITÀ**

**IN OBBLIGO FORMATIVO/FORMAZIONE INIZIALE**

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE ENTE: | |
| Sede Legale: | P. IVA:  C.F. |
| Codice Ente: | Codice accreditamento: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sede dell’intervento dell’attività formativa | | |
| Via: | | Comune: |
| Tel.: | Mail: | Referente per la sede: |
| Data Sopralluogo: | | Auditor: |

|  |  |
| --- | --- |
| **RIEPILOGO**  **Rilievi**  **Suggerimenti**  **Note per l’Ufficio** | **Riserve dell’OdF** |

Una copia del presente Resoconto resta agli atti dell’Organismo di Formazione.

Il Legale Rappresentante o il Delegato dichiara di averne preso visione di ogni punto di questo resoconto.