SCHEDA SEGNALAZIONE MANCATI INFORTUNI/NEAR MISS

Ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.
"Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"

Nome e Cognome segnalatore Near Miss: .....

Reparto aziendale segnalatore Near Miss: .....

Il Near Miss è avvenuto il giorno ..... alle ore .....

presso .....

DESCRIZIONE DEL NEAR MISS

Compilazione a cura del lavoratore che segnala il near miss

Nominativi dei lavoratori coinvolti o presenti:

.....

.....

Descrizione dell'evento:

.....

.....

Compilazione a cura del RSPP/Datore di Lavoro

Individuazione cause del Near Miss:

.....

.....

Individuazione eventuale azione correttiva:

.....

.....

Data ..... *Firma segnalatore*.....

Firma Datore di Lavoro/RSPP .....

Firma R.L.S. .....