



CENTRO STUDI DI LEONARDO Soc. Coop. – Via Roma, 232 – 90010, Cerda (PA) – P.IVA 05889130828

Tel/Fax: 0918992636 – Email: info@sicurezzalavoro360.it

[www.sicurezzalavoro360.it](http://www.sicurezzalavoro360.it)

**RICHIESTA PREVENTIVO REDAZIONE DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante/Titolare dell'attività \_\_\_\_\_  
p.i. \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Chiede un preventivo e successivamente, in caso di accettazione, la redazione del Documento di Valutazione Rischi secondo le seguenti indicazioni:

**INFORMAZIONI NECESSARIE PER LA STESURA DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHI**

Ragione sociale.....  
Titolare.....  
Tipo di attività.....  
Sede legale.....  
Sede operativa.....  
Datore di lavoro.....  
Nominativo del RSPP.....  
Nominativi degli ASPP se nominati.....  
Addetto al primo soccorso.....  
Addetto antincendio.....  
Medico competente.....  
Nominativo RLS o RLST.....

**DESCRIZIONE DELLE FASI PRINCIPALI DEL CICLO LAVORATIVO**

*(descrizione dei luoghi, numero dei locali e dei servizi igienici, attrezzature usate, macchinari, prodotti e scarti)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

[www.sicurezzalavoro360.it](http://www.sicurezzalavoro360.it)



CENTRO STUDI DI LEONARDO Soc. Coop. – Via Roma, 232 – 90010, Cerda (PA) – P.IVA 05889130828

Tel/Fax: 0918992636 – Emal: info@sicurezzalavoro360.it

[www.sicurezzalavoro360.it](http://www.sicurezzalavoro360.it)

**ATTREZZATURE E MACCHINARI PRESENTI IN AZIENDA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SISTEMI DI SICUREZZA INSTALLATI ALL'INTERNO DELL'ATTIVITA'**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATI ANAGRAFICI DI TUTTI I COMPONENTI DELL'AZIENDA**

1) **Nome**.....**Cognome**.....

Nato il..... a..... prov..... Contratto di lavoro.....

Mansione nell'azienda.....

2) **Nome**.....**Cognome**.....

Nato il..... a..... prov..... Contratto di lavoro.....

Mansione nell'azienda.....

3) **Nome**.....**Cognome**.....

Nato il..... a..... prov..... Contratto di lavoro.....

Mansione nell'azienda.....

4) **Nome**.....**Cognome**.....

Nato il..... a..... prov..... Contratto di lavoro.....

[www.sicurezzalavoro360.it](http://www.sicurezzalavoro360.it)



**CENTRO STUDI DI LEONARDO Soc. Coop. – Via Roma, 232 – 90010, Cerda (PA) – P.IVA 05889130828**

**Tel/Fax: 0918992636 – Emal: info@sicurezza360.it**

**[www.sicurezza360.it](http://www.sicurezza360.it)**

Mansione nell'azienda.....

**5) Nome.....Cognome.....**

Nato il.....a.....prov.....Contratto di lavoro.....

Mansione nell'azienda.....

**6) Nome.....Cognome.....**

Nato il.....a.....prov.....Contratto di lavoro.....

Mansione nell'azienda.....

**PAGAMENTO**

**Acconto di € 50,00 saldo al completamento del documento**

**Coordinate per il bonifico:**

Intestazione: **CENTRO STUDI DI LEONARDO Soc. Coop.** Iban: IT 57 U 05034 43270 00000000239

Saldo alla consegna del DVR

Nel caso siano necessarie informazioni aggiuntive, verrà contattato da un nostro tecnico ai seguenti recapiti:

numero di telefono .....

e-mail.....

Il sottoscritto autorizza il Dott. Salvatore di Leonardo, in qualità di rappresentante legale dell'impresa di cui sopra, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. lgs. 196 del 2003.

Nome e cognome del richiedente\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_