

QUESTIONARIO INFORMATIVO

ANTINCENDIO

1. Anagrafica aziendale

Ragione sociale azienda:					
Via/Piazza:				n.	
CAP:		Comune:			Prov.
Tel.:			Fax:		
Sito Web:	www.		E -mail aziendale:		
Persona di riferimento:			Posizione in azienda:		
E-mail persona di riferimento:					
Partita IVA:					
Fatturato annuo (in migliaia di Euro)					
<input type="checkbox"/> da 0 a 250 <input type="checkbox"/> da 251 a 500 <input type="checkbox"/> da 501 a 2.500 <input type="checkbox"/> da 2.501 a 5.000 <input type="checkbox"/> da 5.001 a 10.000 <input type="checkbox"/> da 10.001 a 25.000 <input type="checkbox"/> oltre 25.000					

2. Attività aziendale

Settore economico	<input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Terziario <input type="checkbox"/> Artigianato				
Descrivete i prodotti, processi, servizi aziendali:					
Numero totale persone coinvolte nelle attività da certificare					
Numero turni di lavoro		Con orario	Amministrazione/.....	
			Produzione/.....	

Oltre alla Sede principale avete altre sedi/stabilimenti/cantieri?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Quante/i?			
Indicare l'indirizzo			
Il Vostro organico è composto da:			
dirigenti	n.	.....
quadri	n.	.....
impiegati amministrativi	n.	.....
impiegati tecnici	n.	.....
operai	n.	.....
TOTALE	n.	.....
Indicativamente suddiviso in:			
progettazione	n.	.....
commerciale/acquisti	n.	.....
produzione	n.	.....
qualità	n.	.....
amministrazione	n.	.....
altro	n.	.....
TOTALE	n.	.....
Indicate quanti sono gli edifici di Vs. pertinenza, di quanti piani dispone ognuno di essi e la loro destinazione d'uso:			
Indicate metri complessivi relativi a:			
<input type="checkbox"/> aree coperte (uffici, magazzini, officine, etc.).....			
<input type="checkbox"/> aree aperte (parcheggi, piazzali, etc.).....			

3. Adempimenti

Avete soddisfatto i seguenti adempimenti:	
Avete nominato il RSPP?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Interno all'azienda?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Esterno all'azienda?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Avete effettuato la valutazione dei rischi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Siete forniti del C.P.I. rilasciato dai Vigili del Fuoco?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Siete forniti del N.O.P. rilasciato dai Vigili del Fuoco?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Disponete di una planimetria dell'Azienda?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Avete un servizio di emergenza?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Interno all'azienda?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Esterno all'azienda?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

4. Servizi richiesti

Tipologia del servizio richiesto a Gesta (<i>barrare solo le voci che interessano</i>):		
Elaborazione piano di emergenza aziendale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Valutazione dei rischi di incendio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Formazione al personale in materia di prevenzione incendi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altro	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se si è barrata la voce altro, descrivere:		

Come avete avuto notizie su Gesta ?				
Data		Nome e posizione in azienda		Firma

Nel ringraziarVi per la collaborazione, siamo ad informarVi che i dati contenuti nel presente questionario informativo saranno utilizzati esclusivamente da Gesta Srl, Via Lunigiana, 265/275 – 19125 La Spezia, anche per motivi commerciali (D. Lgs. 196/2003) e che con una semplice comunicazione potrete modificarli o sospenderne l'utilizzo.

A tal fine

concedo il consenso

nego il consenso

per l'utilizzo dei su citati dati.

Data

Firma

Spazio riservato a Gesta