

RESOCONTO DI RILEVAZIONE

Decreto di accreditamento n. del

Denominazione dell'agenzia formativa/istituzione scolastica o universitaria

Indirizzo sede legale _____

Indirizzo sede operativa _____

Tel. _____

Codice fiscale _____

N. dipendenti _____

Contratto applicato _____

Indirizzo sede didattica _____

Esito:

Positivo ☐

Negativo ☐ Macrotipologia/e _____

Requisiti: _____

Note: _____

Data _____

Il Responsabile della rilevazione

Firma

Firma

Il Legale Rappresentante

Firma

CHECK LIST DI CONTROLLO N. 1

R.1 – Riferibilità della fattispecie “attività di formazione professionale” alle finalità del soggetto

a) soggetti formativi

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|--|--------------------------|-------------|
| Atto di costituzione | <input type="checkbox"/> | |
| Statuto | <input type="checkbox"/> | |
| Formulazione esplicita della fattispecie | <input type="checkbox"/> | |

b) istituzioni scolastiche

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|--|--------------------------|-------------|
| Decreto di riconoscimento di autonomia e personalità | <input type="checkbox"/> | |
| | | |

R.2 – Attestazione dei poteri di rappresentanza legale del soggetto

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|---|--------------------------|-------------|
| Dichiarazione autocertificata | <input type="checkbox"/> | |
| - Generalità complete del legale rappresentante | <input type="checkbox"/> | |
| - Organo e data di nomina | <input type="checkbox"/> | |

R.3 – Impegno ad accettare il controllo della Regione Marche

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|--|--------------------------|-------------|
| Documento standard sottoscritto | <input type="checkbox"/> | |
| Condizione di legale rappresentante del sottoscrittore | <input type="checkbox"/> | |

R.4 – Impegno a garantire la copertura dei rischi di infortuni e responsabilità civile

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------|
| Documento standard sottoscritto | <input type="checkbox"/> | |
| Condizione di legale rappresentante | <input type="checkbox"/> | |

R.5 – Impegno a rispettare i contratti di lavoro per il personale dipendente

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|---|--------------------------|--|
| Documento standard sottoscritto | <input type="checkbox"/> | |
| Indicazione del contratto collettivo nazionale di riferimento | <input type="checkbox"/> | acquisizione d'ufficio del certificato di regolarità contributiva (DURC) rilasciato dall'INPS e dall'INAIL |
| - Eventuale contratto integrativo aziendale allegato | <input type="checkbox"/> | |
| Condizione di legale rappresentante | <input type="checkbox"/> | |

R.6 – Obbligo di presentazione alla Regione Marche del bilancio annuale

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Dichiarazione autocertificata | <input type="checkbox"/> | Verifica dell'esistenza del bilancio |

NOTE: _____

R. 7– Disponibilità di sede per l'esercizio delle attività formative

[illegible]

[illegible]

R. 8 – Presenza ed utilizzo di dispositivi di rete

a) Tutte le tipologie formative

[illegible]

b) Requisiti specifici per l'accreditamento rispetto alla tipologia "Obbligo formativo"

[illegible]

c) Requisiti specifici per l'accreditamento rispetto alla tipologia "Formazione superiore"

[illegible]

R.9 – Attenzione dell'organismo al contesto di riferimento

[illegible]

R.10 – Carta della Qualità

| Evidenza o prova | Presenza | Note |
|---|--------------------------|------|
| Carta della qualità | <input type="checkbox"/> | |
| - Informazioni generali sui servizi formativi offerti | <input type="checkbox"/> | |
| - Standard di qualità garantiti a tutela dei beneficiari | <input type="checkbox"/> | |
| - Modalità di diffusione al pubblico della Carta | <input type="checkbox"/> | |
| - Relativamente all'area dello svantaggio, messa in evidenza di incontri periodici con i servizi | <input type="checkbox"/> | |
| - Nel caso dell'obbligo formativo, messa in evidenza dei diritti connessi al passaggio fra sistemi | <input type="checkbox"/> | |
| - Nel caso dell'obbligo formativo, messa in evidenza delle attività di orientamento | <input type="checkbox"/> | |
| - Nel caso dell'obbligo formativo, messa in evidenza delle relazioni con le famiglie degli allievi | <input type="checkbox"/> | |
| - Nel caso dell'obbligo formativo, messa in evidenza della realizzazione di un periodo di stage proporzionale alla durata dell'intervento formativo. | <input type="checkbox"/> | |
| - Data di aggiornamento della Carta | <input type="checkbox"/> | |
| - Firma della Carta da parte della Direzione | <input type="checkbox"/> | |
| - Impegno ed attestazione delle modalità di messa a disposizione della Carta | <input type="checkbox"/> | |
| Registro di carico/scarico del materiale didattico, o altro documento da cui si possa evincere l'avvenuta diffusione della Carta, attestata da sottoscrizione per ricevuta del beneficiario. | | |
| Verifica campionaria su attività formative svolte o in svolgimento. | | |

R.11 – Rilevazione di bisogni, caratteristiche ed aspettative dei beneficiari

| Evidenza o prova | Presenza | Note |
|--|--------------------------|------|
| Metodologia e strumenti di rilevazione delle caratteristiche dei partecipanti | <input type="checkbox"/> | |
| Metodologia e strumenti di rilevazione dei bisogni dei partecipanti | <input type="checkbox"/> | |
| Metodologia e strumenti di rilevazione delle aspettative dei partecipanti | <input type="checkbox"/> | |
| Presenza di documentazione conforme a quanto previsto dalle metodologie e dagli strumenti acquisiti in sede di accreditamento (o trasmessi dal soggetto accreditato, a seguito di loro aggiornamento), che dimostri l'effettiva rilevazione dei bisogni, delle caratteristiche e delle aspettative, in ragione della/e macrotipologia/e formativa/e per cui la struttura è accreditata. | | |
| Verifica campionaria su attività formative svolte o in svolgimento. | | |

R.12 – Valutazione del grado di soddisfazione dei beneficiari

a) Tutte le tipologie formative

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|--|--------------------------|-------------|
| Metodologia di valutazione della soddisfazione dei partecipanti | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della qualità percepita delle attività didattiche | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della qualità percepita dei materiali didattici | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della qualità percepita delle modalità di fruizione delle attività | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della percezione da parte dei beneficiari diretti del raggiungimento degli obiettivi | <input type="checkbox"/> | |
| Metodologia di valutazione della soddisfazione dei docenti/tutor | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della qualità percepita dell'organizzazione dell'attività formativa/amministrativa | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della qualità percepita delle modalità di fruizione delle attività | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della percezione da parte dei docenti/tutor del raggiungimento degli obiettivi | <input type="checkbox"/> | |
| Presenza di documentazione conforme a quanto previsto dalle metodologie e dagli strumenti acquisiti in sede di accreditamento (o trasmessi dal soggetto accreditato, a seguito di loro aggiornamento), che dimostri l'effettiva valutazione del grado di soddisfazione dei beneficiari, dei docenti/tutor e delle aziende ed il raggiungimento del grado di soddisfazione previsto dalla soglia minima. | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| Verifica campionaria su attività formative svolte o in svolgimento. | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |

b) Requisiti specifici per l'accreditamento rispetto alla tipologia "Formazione continua"

| Evidenza o prova | Presenza | Note |
|--|--------------------------|------|
| Metodologia di valutazione della soddisfazione delle aziende | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della qualità percepita dell'organizzazione dell'attività formativa/amministrativa | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della qualità percepita delle modalità di fruizione delle attività | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione della percezione da parte delle aziende del raggiungimento degli obiettivi | <input type="checkbox"/> | |
| Presenza di documentazione conforme a quanto previsto dalle metodologie e dagli strumenti acquisiti in sede di accreditamento (o trasmessi dal soggetto accreditato, a seguito di loro aggiornamento), che dimostri l'effettiva valutazione del grado di soddisfazione dei beneficiari, dei docenti/tutor e delle aziende ed il raggiungimento del grado di soddisfazione previsto dalla soglia minima. | | |
| Verifica campionaria su attività formative svolte o in svolgimento. | | |

R.13 – Comunicazione di strategia, politiche di sviluppo organizzativo e professionale

| Evidenza o prova | Presenza | Note |
|--|--------------------------|------|
| Procedura scritta di comunicazione | <input type="checkbox"/> | |
| - Modalità di comunicazione | <input type="checkbox"/> | |
| - Contenuti tipo oggetto di comunicazione | <input type="checkbox"/> | |
| - Soggetti destinatari | <input type="checkbox"/> | |
| - Frequenza della comunicazione | <input type="checkbox"/> | |
| Presenza di documentazione relativa a strategia, politiche di sviluppo organizzativo e professionale. | | |
| Presenza di documentazione (quali lettere di convocazione, fogli firma, etc.) che dimostri l'avvenuto svolgimento di un incontro minimo ogni semestre, coerente con il contenuto del requisito. | | |
| Acquisizione di riscontri diretti tramite intervista a personale appartenente al nucleo stabile. | | |

R.14 – Piano di sviluppo delle risorse professionali

[illegible]

R.15 – Definizione della politica per la qualità

[illegible]

R.16 – Trasparenza del modello organizzativo

[illegible]

R.16 b – Presenza degli standard minimi di competenze certificate

Art. 1 comma 1 punto a) del Regolamento integrativo al Dispositivo di accreditamento delle strutture formative della Regione Marche

1. Competenza certificata: Individuazione dei fabbisogni

Cognome nome:Data e luogo di nascita.....
Residenza:
Riferimento documentale/contrattuale:
Durata in ore.....

2. Competenza certificata: Progettazione formativa

Cognome nome:Data e luogo di nascita.....
Residenza:
Riferimento documentale/contrattuale:
Durata in ore.....

3. Competenza certificata: Gestione del processo didattico

Cognome nome:Data e luogo di nascita.....
Residenza:
Riferimento documentale/contrattuale:
Durata in ore.....

4. Competenza certificata: Sviluppo e pianificazione

Cognome nome:Data e luogo di nascita.....
Residenza:
Riferimento documentale/contrattuale:
Durata in ore.....

5. Competenza certificata: Gestione organizzativa

Cognome nome:Data e luogo di nascita.....
Residenza:
Riferimento documentale/contrattuale:
Durata in ore.....

6. Competenza certificata: Gestione risorse informative

Cognome nome:Data e luogo di nascita.....
Residenza:
Riferimento documentale/contrattuale:
Durata in ore.....

7. Competenza certificata: Gestione delle risorse economiche

Cognome nome:Data e luogo di nascita.....
Residenza:
Riferimento documentale/contrattuale:
Durata in ore.....

8. Competenza certificata: Gestione accreditamento e sistema qualità

Cognome nome:Data e luogo di nascita.....
Residenza:
Riferimento documentale/contrattuale:
Durata in ore.....

NOTE

.....

.....

.....

.....

Art. 1 comma 1 punto b) del Regolamento integrativo al Dispositivo di accreditamento delle strutture formative della Regione Marche

SI / NO

- ☐ ☐ Si sono utilizzate risorse umane nel rispetto di quanto previsto dall' articolo 1 comma 1 punto b) del Regolamento integrativo al Dispositivo di accreditamento delle strutture formative della Regione Marche (DAFORM)?

NOTE

.....

.....

.....

.....

R.17 – Sistema informativo a base informatica

[illegible]

R.18 – Gestione dei fornitori

[illegible]

R.19 – Monitoraggio dei processi interni

[illegible]

R.20 – Garanzia di qualità del processo di progettazione

| <i>Evidenza o prova</i> | <i>Presenza</i> | <i>Note</i> |
|---|--------------------------|---|
| Procedure scritte relative alla gestione del processo di progettazione | <input type="checkbox"/> | |
| Documento di nomina del responsabile del coordinamento del processo progettuale | <input type="checkbox"/> | |
| Presenza della documentazione conforme alle procedure presentate dal soggetto ai fini dell'accreditamento, con particolare attenzione all'effettivo rispetto dell'articolazione del processo progettuale, così come descritta nella procedura DAFORM "Verifica di sussistenza dei requisiti minimi". | | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

R.21 – Garanzia di qualità dell'erogazione del servizio formativo

[illegible]

R.22 – Valutazione degli esiti del servizio formativo

| Evidenza o prova | Presenza | Note |
|---|--------------------------|------|
| Metodologie di valutazione del grado di apprendimento individuale dei partecipanti: | <input type="checkbox"/> | |
| – principi di valutazione, dettagliati per macrotipologia formativa | <input type="checkbox"/> | |
| – strumenti tipo di valutazione, dettagliati per macrotipologia formativa | <input type="checkbox"/> | |
| – indicazione della modalità di valutazione in itinere e finale | <input type="checkbox"/> | |
| Metodologie di rilevazione del clima d'aula: | <input type="checkbox"/> | |
| – principi di rilevazione | <input type="checkbox"/> | |
| – strumenti tipo di rilevazione | <input type="checkbox"/> | |
| Presenza della documentazione conforme alle procedure presentate dal soggetto ai fini dell'accreditamento, | | |
| Verifica campionaria su attività formative svolte o in svolgimento. | | |

R.23 – Gestione economica analitica per singola attività formativa

[illegible]

R.24 – Pianificazione delle risorse economiche e finanziarie

[illegible]

R.25 – Tasso di attuazione

Livello di soglia minima comune alle macrotipologie formative

Scostamento non superiore al 20% dove il numero di ore approvate – nel caso di attività svolte con il ricorso ai crediti formativi – va riportato al valore effettivo derivante dalla presa in conto dell'impatto temporale di questo ultimi. Il tasso da assumere a base per la valutazione è relativo al valore medio biennale, calcolato per singola macrotipologia formativa, con l'esclusione di quella rivolta ad apprendisti e soggetti svantaggiati.

Livello di soglia minima specifico per singola macrotipologia formativa

Formazione superiore

Scostamento elevato al 25%

Formazione continua

Scostamento elevato al 25%

MACROTIPOLOGIA OBBLIGO FORMATIVO

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|-------------------------------|----------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | ore partecipanti rendicontate | ore partecipanti approvate |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di attuazione:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE SUPERIORE

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|-------------------------------|----------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | ore partecipanti rendicontate | ore partecipanti approvate |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di attuazione:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE CONTINUA

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|-------------------------------|----------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | ore partecipanti rendicontate | ore partecipanti approvate |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di attuazione:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

NOTE:

R.26 – Tasso di abbandono

Livello di soglia minima comune alle macrotipologie formative

Scostamento non superiore al 30%. Il tasso da assumere a base per la valutazione è relativo al valore medio biennale, calcolato per singola macrotipologia formativa, con l'esclusione di quella rivolta ad apprendisti e soggetti svantaggiati.

Livello di soglia minima specifico per singola macrotipologia formativa

Obbligo formativo

Esclusione dal computo delle attività formative rivolte ad apprendisti.

MACROTIPOLOGIA OBBLIGO FORMATIVO

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°iscritti 1° giorno | n° iscritti fine corso |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di abbandono

$[(\text{Totale Colonna E} - \text{Totale Colonna F}) / \text{Totale Colonna E}] =$ _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE SUPERIORE

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°iscritti 1° giorno | n° iscritti fine corso |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di abbandono

$[(\text{Totale Colonna E} - \text{Totale Colonna F}) / \text{Totale Colonna E}] =$ _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE CONTINUA

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°iscritti 1° giorno | n° iscritti fine corso |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di abbandono

[(Totale Colonna E – Totale Colonna F)/ Totale Colonna E] = _____

NOTE:

R.27 – Tasso di successo formativo

Livello di soglia minima comune alle macrotipologie formative

Scostamento non superiore al 30%. Il tasso da assumere a base per la valutazione è relativo al valore medio biennale, calcolato per singola macrotipologia formativa, con l'esclusione di quella rivolta ad apprendisti e soggetti svantaggiati.

Livello di soglia minima specifico per singola macrotipologia formativa

Obbligo formativo

Esclusione dal computo delle attività formative rivolte ad apprendisti.

MACROTIPOLOGIA OBBLIGO FORMATIVO

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|-----------------------|-----------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°allievi qualificati | n°allievi iscritti 1°giorno |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di successo formativo

(Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE SUPERIORE

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|-----------------------|-----------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°allievi qualificati | n°allievi iscritti 1°giorno |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di successo formativo

(Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE CONTINUA

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|-----------------------|-----------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°allievi qualificati | n°allievi iscritti 1°giorno |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di successo formativo
 (Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

NOTE:

R 28 - Tasso di occupazione-rientri nel sistema scolastico

Livello di soglia minima comune alle macrotipologie formative

Scostamento non superiore al 50%. Il tasso da assumere a base per la valutazione è relativo al valore medio biennale, calcolato per singola macrotipologia formativa, con l'esclusione di quella rivolta ad apprendisti e soggetti svantaggiati.

Livello di soglia minima specifico per singola macrotipologia formativa

Obbligo formativo

Esclusione dal computo delle attività formative rivolte ad apprendisti.

MACROTIPOLOGIA OBBLIGO FORMATIVO

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|--------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°allievi occupati | N° allievi reinseriti nella scuola | n°allievi qualificati |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Totali _____

Tasso di occupazione-rientri nel sistema scolastico

$[(\text{Totale Colonna E} + \text{Totale Colonna F}) / \text{Totale Colonna G}] =$ _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE SUPERIORE

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|--------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°allievi occupati | N° allievi reinseriti nella scuola | n°allievi qualificati |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Totali _____

Tasso di occupazione-rientri nel sistema scolastico

$[(\text{Totale Colonna E} + \text{Totale Colonna F}) / \text{Totale Colonna G}] =$ _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE CONTINUA

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|--------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | n°allievi occupati | N° allievi reinseriti nella scuola | n°allievi qualificati |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Totali _____

Tasso di occupazione-rientri nel sistema scolastico

[(Totale Colonna E + Totale Colonna F) / Totale Colonna G] = _____

NOTE:

R 29 - Tasso di spesa

Livello di soglia minima comune alle macrotipologie formative

Scostamento non superiore al 10%. Il tasso da assumere a base per la valutazione è relativo al valore medio biennale, calcolato per singola macrotipologia formativa.

MACROTIPOLOGIA OBBLIGO FORMATIVO

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|-------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | Importo approvato |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di spesa
(Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE SUPERIORE

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|-------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | Importo approvato |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di spesa
(Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE CONTINUA

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|--|-------------------------|----------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | Importo approvato |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totali _____

Tasso di spesa
(Totale Colonna E / Totale Colonna F) = _____

NOTE:

R 30 - Costo allievo

Livello di soglia minima comune alle macrotipologie formative

Scostamento non superiore al 10% rispetto allo stesso valore medio calcolato sulla base dell'importo preventivato.

MACROTIPOLOGIA OBBLIGO FORMATIVO

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi frequentanti | Importo preventivato | n°allievi previsti |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F)

_____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE SUPERIORE

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi frequentanti | Importo preventivato | n°allievi previsti |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F)

_____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE CONTINUA

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi frequentanti | Importo preventivato | n°allievi previsti |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F)

_____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

NOTE:

R 31 - Costo allievo formato

Livello di soglia minima comune alle macrotipologie formative

Scostamento non superiore al 20% rispetto allo stesso valore medio calcolato sulla base dell'importo preventivato.

MACROTIPOLOGIA OBBLIGO FORMATIVO

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi formati | Importo preventivato | n°allievi previsti |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo formato:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F)

_____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE SUPERIORE

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi formati | Importo preventivato | n°allievi previsti |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo formato:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F)

_____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE CONTINUA

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi formati | Importo preventivato | n°allievi previsti |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo formato:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F)

_____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

NOTE:

R 32 - Costo allievo occupato

Livello di soglia minima comune alle macrotipologie formative

Scostamento non superiore al 10% rispetto al costo allievo preventivato. Non applicabile alle attività rivolte ad apprendisti e soggetti svantaggiati.

MACROTIPOLOGIA OBBLIGO FORMATIVO

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi occupati | Importo preventivato | n°allievi previsti occupati |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo occupato:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F)

_____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE SUPERIORE

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|----------------------|--------------------|---------------------|--|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|
| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi occupati | Importo preventivato | n°allievi previsti occupati |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo occupato:

(Totale Colonna E / Totale Colonna F)

_____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

MACROTIPOLOGIA FORMAZIONE CONTINUA

| Colonna A | Colonna B | Colonna C | Colonna D | Colonna E | Colonna F | Colonna G | Colonna H |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

| Anno di inizio Corso | Anno di fine Corso | Denominazione Corso | Tipologia di finanziamento ed obiettivo comunitario di riferimento | Importo rendicontato | n° allievi occupati | Importo preventivato | n°allievi previsti occupati |
|----------------------------|-----------------------|------------------------|--|-------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Totali _____

Costo allievo occupato:
 (Totale Colonna E / Totale Colonna F)
 _____ = _____

(Totale Colonna G / Totale Colonna H)

NOTE:

CHECK LIST DI CONTROLLO N. 2

PARTE 1 : ESAME DELLA SEDE OPERATIVA

ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE

- DOCUMENTAZIONE GENERALE

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| LETTERA DI NOMINA DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (ART. 17 D.LGS. 81/2008) O DOCUMENTAZIONE CHE ATTESTI LO SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 34 D.Lgs. 81/2008 ed ALLEGATO II) | | | |
| DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI PROFESSIONALI DEL SOGGETTO DESIGNATO COME RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE | | | |
| LETTERE DI NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE (art. 18 punto a) D.Lgs. 81/2008) | | | |
| LETTERE DI NOMINA DEGLI ADDETTI ALLE SITUAZIONI DI EMERGENZA (art. 18 punto b) D.Lgs. 81/2008) O DOCUMENTAZIONE CHE ATTESTI LO SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 34 D.Lgs. 81/2008 ed ALLEGATO II) | | | |
| DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI PROFESSIONALI DEL/I SOGGETTO/I DESIGNATO/I COME ADDETTO/I ALLE SITUAZIONI DI EMERGENZA | | | |
| VERBALE DI ELEZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (art. 47 D.Lgs. 81/2008) E RELATIVA COMUNICAZIONE DEL NOMINATIVO all'I.N.A.I.L. (art. 18 COMMA AA D.Lgs. 81/2008) O DOCUMENTAZIONE CHE ATTESTI LA RINUNCIA DELLA NOMINA DA PARTE DEI LAVORATORI. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE I REQUISITI PROFESSIONALI DEL SOGGETTO DESIGNATO COME RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA | | | |
| VERBALI DELLE RIUNIONI PERIODICHE DELLA SICUREZZA [OBBLIGATORIA SOLO NELLE AZIENDE CON PIÙ DI 15 DIPENDENTI – art. 35 D.Lgs 81/2008] | | | |
| VERBALE VISITE DEL MEDICO COMPETENTE AGLI AMBIENTI DI LAVORO (art. 25 punto l) del D.Lgs 81/2008) | | | |
| DOCUMENTAZIONE PROBATORIA ATTESTANTE LE PRESTAZIONI PROFESSIONALI DEL MEDICO COMPETENTE, OVE PREVISTE | | | |
| DOCUMENTAZIONE SULLA INFORMAZIONE DEI LAVORATORI (art. 36 D.Lgs 81/2008) | | | |
| DOCUMENTAZIONE SULLA FORMAZIONE DEI LAVORATORI (art. 37 D.Lgs 81/2008 ed Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011) | | | |
| DOCUMENTAZIONE SULLA FORMAZIONE DEI PREPOSTI (art. 37 Comma 7 D.Lgs 81/2008 ed Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011) | | | |
| DOCUMENTAZIONE SULLA FORMAZIONE DEI DIRIGENTI (art. 37 Comma 7 D.Lgs 81/2008 ed Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011) | | | |
| DUCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (artt. 28 e 29 D.Lgs. 81/2008) O AUTOCERTIFICAZIONE (art. 29 comma 5 D.Lgs. 81/2008) | | | |
| PLANIMETRIA CATASTALE AGGIORNATA DELLA SEDE OPERATIVA ACCREDITATA | | | |
| CERTIFICATO DI AGIBILITA'/ABITABILITA' DELLA SEDE OPERATIVA ACCREDITATA o, in alternativa, RAPPORTO DI PERIZIA TECNICA GIURATA ATTESTANTE L'IDONEITÀ STATICA DELLA SEDE OPERATIVA ACCREDITATA, SOTTOSCRITTA DA UN TECNICO ABILITATO | | | |

- DOCUMENTAZIONE IMPIANTI ELETTRICI

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI ELETTRICI (D.M. 37/2008) | | | |
| CERTIFICATO ATTESTANTE I REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI DELL'INSTALLATORE | | | |
| DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE VERIFICHE PERIODICHE DEGLI IMPIANTI DI MESSA A TERRA (PRATICA CIVA), COMPRESA LA DENUNCIA INIZIALE AGLI ORGANI COMPETENTI (D.P.R. 462/2001) | | | |

- DOCUMENTAZIONE IMPIANTI ANTINCENDIO

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| S.C.I.A. (SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ) O C.P.I. (CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI) [D.P.R. 151/2011] | | | |
| DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI ANTINCENDIO | | | |
| CONTRATTO DI VERIFICA PERIODICA DEGLI ESTINTORI | | | |
| REGISTRO DEGLI INTERVENTI. | | | |

- DOCUMENTAZIONE IMPIANTI DI RISCALDAMENTO

| DESCRIZIONE | SI | NO | NOTE |
|---|----|----|------|
| LIBRETTO DI CENTRALE TERMICA | | | |
| DENUNCIA DI INSTALLAZIONE DEGLI IMPIANTI DI RISCALDAMENTO | | | |
| DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI DI RISCALDAMENTO (D.M. 37/2008) | | | |
| VERBALE DI COLLAUDO | | | |
| ULTIMO VERBALE DI VERIFICA DELLA CENTRALE | | | |

- DOCUMENTAZIONE IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE

| DESCRIZIONE | SI | NO | NOTE |
|--|----|----|------|
| LIBRETTO DI IMPIANTO | | | |
| DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DELL'IMPIANTO (D.M. 37/2008) | | | |
| ULTIMO VERBALE DI VERIFICA DI IMPIANTO | | | |
| RAPPORTO DI EFFICIENZA ENERGETICA SU IMPIANTI TERMICI DI CLIMATIZZAZIONE INVERNALE DI POTENZA UTILE NOMINALE MAGGIORE DI 10 KW E DI CLIMATIZZAZIONE ESTIVA DI POTENZA UTILE NOMINALE MAGGIORE DI 12 KW (DM 10/02/2014) | | | |
| ULTIMA DICHIARAZIONE FGAS (D.P.R. 146/2018) | | | |

ESAME DELLA SEDE OPERATIVA**- USCITE DAI LOCALI DI LAVORO allegato IV D.Lgs 81/2008**

| Numero di persone | Larghezza | Verso di apertura | si | no | note |
|-------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|----|----|------|
| Fino a 25 | 80 cm (-2% tolleranza) | Preferibilmente nel verso dell'esodo | | | |
| Da 26 a 50 | Una porta da 120 cm (-5% tolleranza) | Verso via di esodo | | | |
| Da 51 a 100 | Due porte di cui almeno una da 120 cm | Verso via di esodo | | | |

| Descrizione | si | no | Note |
|--|----|----|------|
| Le vie e le uscite di emergenza sono sgombre e consentono di raggiungere il più rapidamente un luogo sicuro? | | | |
| I posti di lavoro possono essere evacuati rapidamente in caso di pericolo? | | | |
| Le vie di uscita sono in numero e dimensioni sufficienti? | | | |
| L'altezza minima delle uscite di emergenza è di almeno 2 metri? | | | |
| Le vie di emergenza possono essere usate in ogni momento? | | | |
| Le vie di esodo sono evidenziate da segnaletica adeguata? | | | |
| Esiste l'illuminazione di emergenza? | | | |
| Le porte delle uscite di emergenza sono apribili verso l'esodo? | | | |
| Le porte di emergenza sono contrassegnate in modo adeguato? | | | |
| Esistono porte di emergenza chiuse a chiave? | | | |

- PAVIMENTI E PASSAGGI allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| Le vie di circolazione sono state dimensionate in modo tale che i pedoni possono utilizzarle facilmente, in piena sicurezza e che i lavoratori operanti nelle vicinanze di queste vie di circolazione non corrano alcun rischio? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Le zone di pericolo sono segnalate in modo chiaramente visibile? | | | |
| I pavimenti degli ambienti di lavoro e dei luoghi destinati al passaggio, non presentano buche o sporgenze pericolose? | | | |
| La pavimentazione dei locali di lavoro è pulita e libera da sostanze sdruciolevoli? | | | |
| I pavimenti e i passaggi sono liberi da materiali che ostacolano la normale circolazione? | | | |

- APERTURE NEL SUOLO E NELLE PARETI allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| I parapetti delle finestre sono regolamentari (altezza non inferiore a 90 cm.)? | | | |
| Le aperture nelle pareti che permettono il passaggio di una persona e che presentano pericolo di caduta per dislivelli superiori ad un metro, sono provviste di solida barriera o munite di parapetto normale? | | | |

- SCALE allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| Le scale ed i relativi pianerottoli sono provvisti, sui lati aperti, di parapetto normale (con altezza maggiore o uguale a 1 m.) o di altra difesa equivalente? | | | |
| L'altezza utile per il passaggio delle persone è di almeno 2 metri? | | | |
| Le rampe delimitate da due pareti sono munite di almeno un corrimano? | | | |
| I gradini sono uniformi e antisdrucchiolo? | | | |

- ILLUMINAZIONE allegato IV D.Lgs 81/2008

| Tipo di illuminazione | Necessità | Parametri |
|-----------------------|--|---|
| Naturale | Si (anche di tipo indiretto) con protezione contro l'irraggiamento | Almeno 1/10 della superficie in pianta oppure fattore di luce diurna 0,02 |
| Artificiale | Si | |
| Di emergenza | Si | |

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| Le superfici vetrate sono mantenute pulite? | | | |
| Gli ambienti di lavoro ed i passaggi sono illuminati in modo da assicurare una sufficiente visibilità? | | | |
| Esistono mezzi di illuminazione sussidiaria da impiegare in caso di necessità? | | | |
| L'illuminazione artificiale è per intensità, qualità e distribuzione delle sorgenti luminose idonea alla natura del lavoro? | | | |
| I lavoratori non si lamentano della scarsa o eccessiva luminosità? | | | |
| I posti di lavoro sono orientati ed ubicati in modo da evitare i riflessi o le immagini delle fonti luminose sulle superfici, macchine da lavoro, ecc...? | | | |

- AREAZIONE E IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE allegato IV D.Lgs 81/2008

| Tipo di aerazione | Parametri | | |
|---|--|----|------|
| Naturale | Preferibile superficie finestrata pari a 1/10 della superficie in pianta purché apribile | | |
| Forzata | In alternativa in assenza di naturale: almeno 5 ricambi/h con filtri e contratto di manutenzione che ne preveda la pulizia e la sostituzione periodica | | |
| Descrizione | Si | No | Note |
| I lavoratori sono esposti a correnti d'aria fastidiose? | | | |
| Esiste un programma di manutenzione dell'impianto? | | | |
| E' presente il segnale di divieto di fumo? | | | |

- SUPERFICI DI LAVORO E MICROCLIMA allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| Il tavolo di lavoro è di altezza compresa tra 70 e 80 cm e di larghezza sufficiente a consentire uno spazio idoneo, davanti alla tastiera, per l'appoggio delle mani e delle braccia dell'utilizzatore? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Il sedile stabile (minimo 5 razze), è girevole e regolabile in altezza? | | | |
| Sono assenti cavi volanti che possono creare rischio di inciampamento? | | | |
| Tali cavi sono lontani da fonti di calore? | | | |
| Le eventuali prese multiple, sono marcate CE? | | | |
| I locali adibiti a lavori continuativi, sono ben difesi contro gli agenti atmosferici ed hanno aperture sufficienti per un rapido ricambio dell'aria? | | | |
| Sono mantenuti puliti, ben asciutti e difesi contro l'umidità? | | | |
| Hanno pavimenti e pareti la cui superficie permette una facile pulizia? | | | |
| Le pareti dei locali di lavoro hanno una tinta chiara? | | | |
| Se esistono locali sotterranei adibiti a lavori continuativi, è stata richiesta la deroga all'ASUR? | | | |
| I dipendenti non hanno fatto delle osservazioni particolari sui fattori relativi all'ambiente termico (correnti d'aria, temperatura, umidità dell'aria)? | | | |
| Le persone che lavorano sedute possono stendere le gambe? | | | |
| Sono state prese delle disposizioni per accogliere i lavoratori portatori di handicap, anche per quanto riguarda i servizi igienici? | | | |

- RUMORE (da art. 187 ad art. 198 D.Lgs. 81/2008)

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| La sede operativa è separata dagli ambienti utilizzati in contemporanea per lo svolgimento dell'attività didattica, con evidenti rischi di esposizione al rumore? | | | |

- ASCENSORI (DM 23/07/2009 - allegato V D.Lgs 81/2008 punto 4.5)

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| E' stato rilasciato il libretto di impianto? | | | |
| Esiste una dichiarazione di conformità dell'impianto (D.M. 37/2008)? | | | |
| Esiste un verbale di collaudo? | | | |
| La verifica periodica è stata compiuta da meno di un anno dall'ASUR? | | | |
| La manutenzione semestrale è stata compiuta regolarmente dalla ditta incaricata? | | | |
| E' presente una targa indicante le caratteristiche tecniche dell'ascensore e il nominativo della ditta che ne effettua la manutenzione? | | | |
| E' indicata la portata massima in Kg. dell'ascensore? | | | |
| In caso di ascensore bloccato sono state definite le procedure da seguire? | | | |
| E' presente all'interno una lampada di emergenza? | | | |
| E' presente all'interno una suoneria di emergenza? | | | |

- SOSTANZE PERICOLOSE (allegato IV D.Lgs 81/2008)

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| Le macchine fotocopiatrici sono poste in locali aerati? | | | |
| Sono state richieste ai fornitori le schede tecniche per tutti i prodotti pericolosi usati (es. toner, inchiostri, colle, ecc...)? | | | |
| Per lavori che possono implicare esposizione a polveri inerti (pulizia archivi, cambio toner, ecc...) gli operatori sono dotati di idonei DPI (maschere, filtri con fattore di protezione P1, guanti di neoprene o polietilene, sopravvesti, ecc...)? | | | |

- VIDEOTERMINALI (TITOLO VII artt. 172/179 D.Lgs 81/2008)

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| Se esistono persone che utilizzano una attrezzatura munita di VDT in modo sistematico ed abituale, per almeno quattro ore consecutive al giorno, dedotte le interruzioni, per l'intera | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| settimana lavorativa, sono stati sottoposti a visita medica preventiva o periodica atta a stabilire l'idoneità di lavoro ai VDT? | | | |
| I lavoratori non lamentano disturbi della vista nell'uso dei videoterminali? | | | |
| I lavoratori non sono costretti ad adottare delle posizioni non confortevoli per evitare i riflessi? | | | |
| La lampada da tavolo è predisposta per eliminare i riflessi? | | | |
| I lavoratori non si lamentano di crampi o dolori alle braccia o alla schiena? | | | |
| L'orario di lavoro del personale addetto ai VDT è interrotto da pause (circa 15 min. ogni 120 min. di lavoro ai VDT) o da cambi di attività? | | | |
| Il lavoro al VDT viene svolto in maniera ergonomica? | | | |
| La struttura di sostegno dei macchinari è stabile? | | | |

- EMERGENZA E PRIMO SOCCORSO (da art. 43 ad art. 46 D.Lgs 81/2008)

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| E' presente un pacchetto di medicazione (cassetta di primo soccorso) ed un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare il sistema di emergenza del S.S.N. (D.M. 388/03)? | | | |
| Viene effettuato periodicamente un controllo del contenuto e della validità dei presidi medico-chirurgici del pacchetto di medicazione da parte del personale addetto a tale compito? | | | |
| Sono noti a tutti i lavoratori i nominativi degli addetti ai servizi interni, incaricati dell'attuazione delle misure di primo soccorso, salvataggio, prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza? | | | |
| Sono note a tutti i lavoratori le procedure operative da adottare in caso di emergenza? | | | |
| Sono adeguatamente segnalate le vie di fuga e le uscite di emergenza? | | | |
| E' stata valutata la possibilità di istituire squadre interne con il compito di portare in salvo i dipendenti con mobilità ridotta o portatori di handicap? | | | |
| I dipendenti con disabilità fisiche o sensoriali, sono stati oggetto di formazione circa le procedure particolari di esodo? | | | |
| E' stata valutata la possibilità di realizzare spazi calmi e luoghi sicuri per i portatori di handicap? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| I lavoratori conoscono le misure da prendere e i comportamenti da tenere in caso di incendio? | | | |
| E' stato messo a punto un piano di prevenzione contro i rischi di incendio? | | | |

- PRESIDI ANTINCENDIO

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| Si sono resi disponibili estintori in numero sufficiente? | | | |
| Gli estintori sono regolarmente sottoposti a verifica semestrale? | | | |
| I mezzi di estinzione sono adatti al tipo di fuoco (combustibili solidi, liquidi e gas infiammabili, impianti elettrici, ecc..) contro cui dovrebbero essere usati nella zona in cui sono collocati? | | | |
| I materiali combustibili sono separati dalle sorgenti di ignizione? | | | |
| I mezzi di estinzione sono sistemati in posti accessibili? | | | |
| Il sistema di allarme antincendio è efficiente? | | | |
| Tutti i pulsanti di segnalazione manuale degli allarmi sono liberi da ostruzioni, chiaramente visibili e segnalati? | | | |

**PARTE 2: ESAME DELLE AULE PER ATTIVITA' DI DOCENZA E LABORATORI PER
ESERCITAZIONI PRATICHE**

ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE

- DOCUMENTAZIONE GENERALE

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| DUCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (artt. 28 e 29 D.Lgs. 81/2008) O AUTOCERTIFICAZIONE (art. 29 comma 5 D.Lgs. 81/2008) | | | |
| PLANIMETRIA CATASTALE AGGIORNATA DELLE AULE/LABORATORI | | | |
| CERTIFICATO DI AGIBILITA'/ABITABILITA' DELLA SEDE OPERATIVA ACCREDITATA o, in alternativa, RAPPORTO DI PERIZIA TECNICA GIURATA attestante l'idoneità statica della sede operativa accreditata, sottoscritta da un tecnico abilitato | | | |
| DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'INQUINAMENTO ACUSTICO (in caso di evidente rischio acustico) | | | |

- DOCUMENTAZIONE IMPIANTI ELETTRICI

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI ELETTRICI (D.M. 37/2008) | | | |
| CERTIFICATO ATTESTANTE I REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI DELL'INSTALLATORE | | | |
| DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE VERIFICHE PERIODICHE DEGLI IMPIANTI DI MESSA A TERRA (PRATICA CIVA), COMPRESA LA DENUNCIA INIZIALE AGLI ORGANI COMPETENTI (D.P.R. 462/2001) | | | |

- DOCUMENTAZIONE IMPIANTI ANTINCENDIO

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| S.C.I.A. (SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ) O C.P.I. (CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI) [D.P.R. 151/2011] | | | |
| DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI ANTINCENDIO | | | |
| CONTRATTO DI VERIFICA PERIODICA DEGLI ESTINTORI | | | |
| REGISTRO DEGLI INTERVENTI. | | | |

- DOCUMENTAZIONE IMPIANTI DI RISCALDAMENTO

| DESCRIZIONE | SI | NO | NOTE |
|---|----|----|------|
| LIBRETTO DI CENTRALE TERMICA | | | |
| DENUNCIA DI INSTALLAZIONE DEGLI IMPIANTI DI RISCALDAMENTO | | | |
| DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI DI RISCALDAMENTO (D.M. 37/2008) | | | |
| VERBALE DI COLLAUDO | | | |
| ULTIMO VERBALE DI VERIFICA DELLA CENTRALE | | | |

- DOCUMENTAZIONE IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE

| DESCRIZIONE | SI | NO | NOTE |
|--|----|----|------|
| LIBRETTO DI IMPIANTO | | | |
| DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DELL'IMPIANTO (D.M. 37/2008) | | | |
| ULTIMO VERBALE DI VERIFICA DI IMPIANTO | | | |
| RAPPORTO DI EFFICIENZA ENERGETICA SU IMPIANTI TERMICI DI CLIMATIZZAZIONE INVERNALE DI POTENZA UTILE NOMINALE MAGGIORE DI 10 KW E DI CLIMATIZZAZIONE ESTIVA DI POTENZA UTILE NOMINALE MAGGIORE DI 12 KW (DM 10/02/2014) | | | |
| ULTIMA DICHIARAZIONE FGAS (D.P.R. 146/2018) | | | |

- USCITE DAI LOCALI DI LAVORO allegato IV D.Lgs 81/2008

| Numero di persone | Larghezza | Verso di apertura |
|-------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Fino a 25 | 80 cm (-2% tolleranza) | Preferibilmente nel verso dell'esodo |
| Da 26 a 50 | Una porta da 120 cm (-5% tolleranza) | Verso via di esodo |
| Da 51 a 100 | Due porte di cui almeno una da 120 cm | Verso via di esodo |

| Descrizione | si | no | Note |
|---|----|----|------|
| Le vie e le uscite di emergenza consentono di raggiungere il più rapidamente un luogo sicuro? | | | |
| I posti di lavoro possono essere evacuati rapidamente in caso di pericolo? | | | |
| Le vie di uscita sono in numero e dimensioni sufficienti? | | | |
| L'altezza minima delle uscite di emergenza è di almeno 2 metri? | | | |
| Le vie di emergenza possono essere usate in ogni momento? | | | |
| Le vie di esodo sono evidenziate da segnaletica adeguata? | | | |
| Esiste l'illuminazione di emergenza? | | | |
| Le porte delle uscite di emergenza sono apribili verso l'esodo? | | | |
| Le porte di emergenza sono contrassegnate in modo adeguato? | | | |
| Esistono porte di emergenza chiuse a chiave? | | | |

- PAVIMENTI E PASSAGGI allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| Le vie di circolazione sono state dimensionate in modo tale che i pedoni possono utilizzarle facilmente, in piena sicurezza e che i lavoratori operanti nelle vicinanze di queste vie di circolazione non corrano alcun rischio? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Le zone di pericolo sono segnalate in modo chiaramente visibile? | | | |
| I pavimenti degli ambienti di lavoro non presentano buche o sporgenze pericolose? | | | |
| La pavimentazione dei locali di lavoro è pulita e libera da sostanze sdruciolevoli? | | | |
| I pavimenti e i passaggi sono liberi da materiali che ostacolano la normale circolazione? | | | |

- APERTURE NEL SUOLO E NELLE PARETI allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| I parapetti delle finestre sono regolamentari (altezza non inferiore a 90 cm.)? | | | |
| Le aperture nelle pareti che permettono il passaggio di una persona e che presentano pericolo di caduta per dislivelli superiori ad un metro, sono provviste di solida barriera o munite di parapetto normale? | | | |

- SCALE allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| Le scale ed i relativi pianerottoli sono provvisti, sui lati aperti, di parapetto normale (con altezza maggiore o uguale a 1 m.) o di altra difesa equivalente? | | | |
| L'altezza utile per il passaggio delle persone è di almeno 2 metri? | | | |
| Le rampe delimitate da due pareti sono munite di almeno un corrimano? | | | |
| I gradini sono uniformi e antisdrucciolo? | | | |

- ILLUMINAZIONE allegato IV D.Lgs 81/2008

| Tipo di illuminazione | Necessità | Parametri |
|-----------------------|--|---|
| Naturale | Si (anche di tipo indiretto) con protezione contro l'irraggiamento | Almeno 1/10 della superficie in pianta oppure fattore di luce diurna 0,02 |
| Artificiale | Si | |
| Di emergenza | Si | |

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| Le superfici vetrate sono mantenute pulite? | | | |
| Gli ambienti di lavoro ed i passaggi sono illuminati in modo da assicurare una sufficiente visibilità? | | | |
| Esistono mezzi di illuminazione sussidiaria da impiegare in caso di necessità? | | | |
| L'illuminazione artificiale è per intensità, qualità e distribuzione delle sorgenti luminose idonea alla natura del lavoro? | | | |
| I lavoratori non si lamentano della scarsa o eccessiva luminosità? | | | |
| I posti di lavoro sono orientati ed ubicati in modo da evitare i riflessi o le immagini delle fonti luminose sulle superfici, macchine da lavoro, ecc...? | | | |

- AREAZIONE E IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE allegato IV D.Lgs 81/2008

| Tipo di aerazione | Parametri |
|-------------------|--|
| Naturale | Preferibile superficie finestrata pari a 1/10 della superficie in pianta purché apribile |
| Forzata | In alternativa in assenza di naturale: almeno 5 ricambi/h con filtri e contratto di manutenzione che ne preveda la pulizia e la sostituzione periodica |

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| I lavoratori sono esposti a correnti d'aria fastidiose? | | | |
| Esiste un programma di manutenzione dell'impianto? | | | |
| E' presente il segnale di divieto di fumo? | | | |

- SUPERFICI DI LAVORO E MICROCLIMA allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| Il tavolo di lavoro è di altezza compresa tra 70 e 80 cm e di larghezza sufficiente a consentire uno spazio idoneo, davanti alla tastiera, per l'appoggio delle mani e delle braccia dell'utilizzatore? | | | |
| Il sedile stabile (minimo 5 razze), è girevole e regolabile in altezza? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Sono assenti cavi volanti che possono creare rischio di inciampamento? Tali cavi sono lontani da fonti di calore? | | | |
| Le eventuali prese multiple, sono marcate CE? E' disponibile almeno una presa in prossimità del tavolo docenza e una presa per ogni ulteriore postazione che preveda l'uso di macchine elettriche? | | | |
| I locali adibiti a lavori continuativi, sono ben difesi contro gli agenti atmosferici ed hanno aperture sufficienti per un rapido ricambio dell'aria? | | | |
| Sono mantenuti puliti, ben asciutti e difesi contro l'umidità? | | | |
| Hanno pavimenti e pareti la cui superficie permette una facile pulizia? | | | |
| Le pareti dei locali di lavoro hanno una tinta chiara? | | | |
| Se esistono locali sotterranei adibiti a lavori continuativi, è stata richiesta la deroga all'ASUR? | | | |
| I dipendenti non hanno fatto delle osservazioni particolari sui fattori relativi all'ambiente termico (correnti d'aria, temperatura, umidità dell'aria)? | | | |
| Le persone che lavorano sedute possono stendere le gambe? | | | |
| Sono state prese delle disposizioni per accogliere i lavoratori portatori di handicap, anche per quanto riguarda i servizi igienici? | | | |

- ASCENSORI (D.M. 23/07/2009 - allegato V D.Lgs 81/2008 punto 4.5)

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| E' stato rilasciato il libretto di impianto? | | | |
| Esiste una dichiarazione di conformità dell'impianto (D.M. 37/2008)? | | | |
| Esiste un verbale di collaudo? | | | |
| La verifica periodica è stata compiuta da meno di un anno dall'ASUR? | | | |
| La manutenzione semestrale è stata compiuta regolarmente dalla ditta incaricata? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| E' presente una targa indicante le caratteristiche tecniche dell'ascensore e il nominativo della ditta che ne effettua la manutenzione? | | | |
| E' indicata la portata massima in Kg. dell'ascensore? | | | |
| In caso di ascensore bloccato sono state definite le procedure da seguire? | | | |
| E' presente all'interno una lampada di emergenza? | | | |
| E' presente all'interno una suoneria di emergenza? | | | |

- SOSTANZE PERICOLOSE allegato IV D.Lgs 81/2008

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| Elenco delle sostanze utilizzate (allegare schede di sicurezza) | | | |
| Idonee modalità di stoccaggio: da verificare caso per caso. | | | |
| Sono state richieste ai fornitori le schede tecniche per tutti i prodotti pericolosi usati? | | | |
| Esiste una segnaletica adeguata, circa la presenza di agenti chimici o fisici pericolosi (tubazioni, silos, serbatoi, ecc...)? | | | |

- EMERGENZA E PRIMO SOCCORSO (da art. 43 ad art. 46 D.Lgs 81/2008)

| Descrizione | Si | No | Note |
|---|----|----|------|
| E' presente un pacchetto di medicazione (cassetta di primo soccorso) ed un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare il sistema di emergenza del S.S.N. (D.M. 388/03)? | | | |
| Viene effettuato periodicamente un controllo del contenuto e della validità dei presidi medico-chirurgici del pacchetto di medicazione da parte del personale addetto a tale compito? | | | |
| Sono noti a tutti i lavoratori i nominativi degli addetti ai servizi interni, incaricati dell'attuazione delle misure di primo soccorso, salvataggio, prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza? | | | |
| Sono note a tutti i lavoratori le procedure operative da adottare in caso di emergenza? | | | |
| Sono adeguatamente segnalate le vie di fuga e le uscite di emergenza? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| E' stata valutata la possibilità di istituire squadre interne con il compito di portare in salvo i dipendenti con mobilità ridotta o portatori di handicap? | | | |
| I dipendenti con disabilità fisiche o sensoriali, sono stati oggetto di formazione circa le procedure particolari di esodo? | | | |
| E' stata valutata la possibilità di realizzare spazi calmi e luoghi sicuri per i portatori di handicap? | | | |
| I lavoratori conoscono le misure da prendere e i comportamenti da tenere in caso di incendio? | | | |
| E' stato messo a punto un piano di prevenzione contro i rischi di incendio? | | | |

- PRESIDI ANTINCENDIO

| Descrizione | Si | No | Note |
|--|----|----|------|
| Si sono resi disponibili estintori in numero sufficiente? | | | |
| Gli estintori sono regolarmente sottoposti a verifica semestrale? | | | |
| I mezzi di estinzione sono adatti al tipo di fuoco (combustibili solidi, liquidi e gas infiammabili, impianti elettrici, ecc..) contro cui dovrebbero essere usati nella zona in cui sono collocati? | | | |
| I materiali combustibili sono separati dalle sorgenti di ignizione? | | | |
| I mezzi di estinzione sono sistemati in posti accessibili? | | | |
| Il sistema di allarme antincendio è efficiente? | | | |
| Tutti i pulsanti di segnalazione manuale degli allarmi sono liberi da ostruzioni, chiaramente visibili e segnalati? | | | |