

Allegato B) QUESTIONARIO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

1) Investimenti¹

L'impresa ha effettuato, negli ultimi 5 anni, investimenti complessivi in ambito salute e Sicurezza sul lavoro:

- ☐ Si
☐ No

Se SI, indicare:

IMPIANTI - ATTREZZATURE – MACCHINARI – PRODOTTI, SOSTANZE - AUTOMEZZI		
DESCRIZIONE DELL'INVESTIMENTO (specificare se investimenti collegati a obblighi di legge)	DATA DELL'INVESTIMENTO	IMPORTO (IVA ESCLUSA)

FORMAZIONE - ADDESTRAMENTO		
DESCRIZIONE DELL'INVESTIMENTO (specificare se investimenti collegati a obblighi di legge)	DATA DELL'INVESTIMENTO	IMPORTO (IVA ESCLUSA)

CONSULENZA E ORGANIZZAZIONE - PROCEDURE		
DESCRIZIONE DELL'INVESTIMENTO (specificare se investimenti collegati a obblighi di legge)	DATA DELL'INVESTIMENTO	IMPORTO (IVA ESCLUSA)

¹attestati attraverso idonea certificazione ad opera di professionisti qualificati al rilascio di tale documentazione e riferibili esclusivamente alle unità operative site in provincia di Trento.



RAPPORTO TRA INVESTIMENTI PER SALUTE E SICUREZZA E FATTURATO ANNUO (espressi in percentuale)	
Anno di riferimento	Rapporto % (totale investimenti iva esclusa per salute e sicurezza/fatturato)
2018	
2019	
2020	
2021	
2022	

2) Dati relativi agli infortuni sul lavoro e malattie professionali occorsi ai dipendenti e riconosciuti dall'INAIL

Tipologia	anno 2018	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022
Sequestri preventivi in materia SSL o provvedimenti di sospensione dell'attività imprenditoriale L. 215/2021: indicare numero					
Violazioni antinfortunistiche e/ o in materia di lavoro: indicare numero					
Infortunio con prognosi superiore ai 3 giorni e inferiore ai 40 giorni: indicare numero infortuni e numero giorni di prognosi					
Infortuni gravi (che abbiano causato un'invalidità permanente) o mortali con prognosi superiore ai 40 giorni: indicare numero infortuni e numero giorni di prognosi o se l'evento è stato mortale					
Denunce per malattie professionali: indicare numero					



3) Certificazioni aziendali

Certificazione	Si	No	Non applicabile
ISO 9001			
ISO 14001			
ISO 45001 o OHSAS 18001			
ISO IEC 27001			
SA 8000			
UNI 10617			
SGSL UNI INAIL			
Family Audit			
Altro (specificare)			
Prassi di riferimento legate alla sicurezza negli ambienti di lavoro (indicare quali nello spazio relativo alla colonna "SI")			

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

