

**ALLEGATO 1****TABELLA DELLA PERIODICITÀ DELLA PULIZIA E SANIFICAZIONE**

*Dove non già specificata una frequenza, spetta al Datore di lavoro di concerto con RSPP e Medico del lavoro definire la periodicità di intervento.*

*La presente tabella dopo essere stata compilata, datata e firmata dal datore di lavoro deve essere consegnata all'addetto alle pulizie/sanificazione.*

LOCALE / ATTREZZATURA	descrizione	PULIZIA	SANIFICAZIONE
Locali / ambienti	<input type="checkbox"/> TUTTI	giornaliera	
	<input type="checkbox"/> reception		
	<input type="checkbox"/> ufficio		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> ufficio di cantiere		
	<input type="checkbox"/>		
Aree di vendita aperte al pubblico	<input type="checkbox"/> locali espositivi	giornaliera	giornaliera
	<input type="checkbox"/> area reception		giornaliera
	<input type="checkbox"/> camerini		giornaliera
	<input type="checkbox"/>		giornaliera
	<input type="checkbox"/>		giornaliera
Aree comuni	<input type="checkbox"/> TUTTI	giornaliera	
	<input type="checkbox"/> servizi igienici aziendali		giornaliera
	<input type="checkbox"/> servizi igienici esterni/fornitori		giornaliera
	<input type="checkbox"/> spogliatoi		giornaliera
	<input type="checkbox"/> mensa		giornaliera
	<input type="checkbox"/> distributori snack/bevande		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> servizi igienici di cantiere		giornaliera
	<input type="checkbox"/> spogliatoi di cantiere		giornaliera
	<input type="checkbox"/> mensa di cantiere		giornaliera
	<input type="checkbox"/> baracca di cantiere		
	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			
Postazioni di lavoro e attrezzature, strumenti ed oggetti ad uso promiscuo e non	<input type="checkbox"/> TUTTI	a fine turno	
	<input type="checkbox"/> in ufficio		
	<input type="checkbox"/> in reparto produttivo		
	<input type="checkbox"/> in cantiere		
	<input type="checkbox"/>		
Mezzi d'opera	<input type="checkbox"/> TUTTI	a fine turno	dopo ogni utilizzo
	<input type="checkbox"/> escavatore		dopo ogni utilizzo
	<input type="checkbox"/>		dopo ogni utilizzo
	<input type="checkbox"/>		dopo ogni utilizzo
Mezzi di lavoro	<input type="checkbox"/> TUTTI	a fine turno	
	<input type="checkbox"/> gru		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
Mezzi di trasporto	<input type="checkbox"/> TUTTI		
	<input type="checkbox"/> furgone		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
Nel caso di accesso di persona (dipendente o esterna) con caso confermato di COVID-19	<input checked="" type="checkbox"/> TUTTI i precedenti in incarico	immediata	immediata
	<input checked="" type="checkbox"/> qualsiasi oggetto venuto in contatto con la persona infetta		
	<input type="checkbox"/> (altro)		

Data

Il Datore di Lavoro