

ALLEGATO 2



PROT N° _____ DATA _____

**da compilare a opera della segreteria*

Alla c.a.

UOC Sicurezza Qualità e Risk Management –
uocsprm@aslroma1.it

UOC Logistica uoc.logistica@aslroma1.it

UOC Manutenzioni e Sicurezza immobili e impianti
atp@aslroma1.it

Modulo segnalazioni segnaletica RIF. Procedura per la gestione della segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro – Asl Roma1 - 0 SQRM PG_SGSL_03

Dati identificativi del segnalante:

Nome e Cognome del segnalante	
UOC appartenenza	
Referenze del presidio (nominativo)	
Recapito telefonico per eventuali ulteriori Contatti	

Dati e informazioni sulla segnalazione

Indirizzo del presidio oggetto della segnalazione	
Piano del presidio oggetto della segnalazione	
Ambito cartello	<input type="radio"/> Sicurezza <input type="radio"/> NON Sicurezza
Tipologia di cartello mancante	<input type="radio"/> Antincendio <input type="radio"/> NON antincendio
Area a cui può essere riferita la segnalazione (ad esempio, area sosta, stanza n°)	
Luogo della mancanza (ufficio di Riferimento, UOC ...)	
Foto allegate (specificare il numero della foto e la descrizione)	

Descrizione sintetica dei fatti oggetto della segnalazione:

Data: _____

Firma: _____