TIMBRO AZIENDA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: **Costituzione Comitato aziendale Protocollo anti-contagio COVID-19**

In riferimento al *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020 e protocollo 24 aprile 2020*, la ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha costituito un Comitato aziendale, come indicato nel punto 13 del Protocollo, finalizzato all’applicazione e alla verifica delle misure contenute nel protocollo di regolamentazione.

I membri del comitato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si sono riuniti al fine di adottare misure preventive di profilassi finalizzate a dare maggiore efficacia ed immediatezza alle disposizioni di legge per prevenire e proteggere contro il rischio biologico dovuto al Coronavirus. Il Comitato, sulla base dei punti richiamati nel protocollo ministeriale, ha quindi definito una serie di misure da applicare in azienda, divulgate ai lavoratori *(si veda specifico protocollo aziendale, allegati, procedure e comunicazioni, ecc…).*

Inoltre, i membri del comitato definiscono di riunirsi con cadenza

[ ]  bisettimanale

[ ]  mensile

[ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Membri del comitato:**

Fanno parte del comitato

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (RSPP - ASPP)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (RLS – RSU)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (MEDICO COMPETENTE)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Altri es. RESPONSABILE MAGAZZINO/PRODUZIONE/PREPOSTO/ECC…)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (DL)

**Obiettivi del Comitato:**

* Garantire l’adozione del protocollo anti-contagio aziendale, assicurando la prosecuzione delle attività lavorative in condizioni di salubrità e sicurezza (ambienti di lavoro e modalità operative);
* Monitorare e verificare che tutte le misure anti-contagio stabilite siano applicate correttamente all’interno dell’azienda;
* Accogliere comunicazioni ed intervenire in caso di eventuali segnalazioni/ criticità e/o migliorie da parte del personale dipendente;
* Ogni settimana sarà cura dei membri del comitato aggiornarsi sull’applicazione/ eventi verificatasi in azienda e verificare se presenti dei punti a cui dedicare maggior attenzione.

L’azienda (Timbro e firma Datore di Lavoro)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per adesione i Membri del comitato

(RSPP/ASPP, RLS/ RSU, MC, Altre figure ..)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_