

**Anagrafica Corsista**

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Mansione</b>	<b>Data Registrazione</b>	<b>Numero e tipo documento</b>
Rana Lucia	Operatore amministrativo-segretariale	2014-07-01 15:18:05	Carta d'identità AO8378232
	<b>Indirizzo</b>	<b>Telefono</b>	<b>Email</b>
	Via S.M.Assunta, 36 26010 Dovera (CR)	3667216470	l.rana@hackingteam.com
<b>Ragione Sociale</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Partita iva</b>	<b>Categoria di rischio ATECO</b>
HT Srl	03924730967	03924730967	(J) Servizi di informazione e comunicazione (62.09) Altre attività dei servizi connessi alle tecnologie dell'informatica
			Rischio: <b>Basso</b>

## Quiz superato. Il Quiz è stato svolto con esito positivo.

- 1 Quale è, di norma, la periodicità degli accertamenti, sanitari?  
una volta l'anno;  
ogni tre anni;  
**ogni cinque anni.**
  
- 2 Le attività di consultazione, coinvolgimento, informazione e formazione del personale dovrebbero essere documentate e registrate?  
si, se sono presenti rischi specifici  
**si, sempre**  
si, se sono previsti ulteriori corsi di aggiornamento
  
- 3 La sorveglianza sanitaria comprende la visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica?  
si, nel caso si siano verificati infortuni;  
si, se richiesto dal Preposto;  
**si, con periodicità fissata dal Medico Competente.**
  
- 4 Le attività di gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro devono essere documentate e registrate?  
si, sempre;  
**no, non è necessario;**  
si, se previsto dal contratto collettivo di lavoro
  
- 5 È necessaria la visita medica in occasione del cambio della mansione lavorativa?  
**si, è obbligatoria;**  
si, se richiesta dal lavoratore;  
si, se richiesta dal preposto.
  
- 6 È necessaria la visita medica in occasione della cessazione dell'attività lavorativa?  
no, non è prevista;  
**si, nei casi previsti dalla normativa vigente;**  
no, ad eccezione di quelle disposte dall'INAIL.
  
- 7 La periodicità degli accertamenti, sanitari può assumere cadenza diversa dalla norma?  
si, su disposizione dell'ASL competente per territorio con provvedimento motivato;  
si, se stabilita in sede di contrattazione aziendale;

**si, su disposizione dell'Ispettorato del Lavoro.**

- 8 Per una efficace gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro l'azienda dovrebbe definire modalità adeguate per realizzare il coinvolgimento dei lavoratori e/o dei RLS?  
no, sono sufficienti gli organismi previsti dalla legge;  
**si, l'impegno dei dipendenti e le conoscenze e l'esperienza dei lavoratori sono una risorsa necessaria allo sviluppo di un SGSL;**  
no, è sufficiente l'azione del Servizio Prevenzione e Protezione.
- 9 La visita medica può essere effettuata su richiesta del lavoratore?  
no, deve essere richiesta dal Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza-RLS;  
**si, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali;**  
no, deve essere disposta dall'ASL su richiesta del lavoratore.
- 10 La sorveglianza sanitaria comprende la visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro, cui il lavoratore è destinato, al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica?  
**no, sono vietate le visite mediche preventive;**  
si, anche in fase preassuntiva;  
si, nel caso si siano verificati infortuni.
- 11 Chi effettua la Sorveglianza Sanitaria?  
L'ASL competente per territorio;  
L'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro INAIL  
**il Medico Competente**
- 12 Il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro "SGSL" è sottoposto, in quanto tale, al controllo delle Autorità di Vigilanza?  
**non è sottoposto al controllo delle autorità di vigilanza;**  
è sottoposta al controllo della ASL competente per territorio;  
è sottoposta al controllo dell'Ispettorato del Lavoro.
- 13 La periodicità degli accertamenti, sanitari può assumere cadenza diversa dalla norma?  
si, su richiesta del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;  
si, su disposizione dell'INAIL;  
**si, è stabilita dal medico competente in funzione della Valutazione dei Rischi.**

**Dichiarazione d'impegno da parte del corsista:**

La sottoscritta **Rana Lucia** nato a **Rivolta d'Adda** il **12/05/1983** documento **Carta d'identità numero AO8378232**, dichiara sotto la propria responsabilità:

- Cha ha rispettato i tempi di studio ed applicazione della vigente normativa al corso in oggetto;
- Che ha eseguito personalmente ed autonomamente il test finale.

**Si prega, altresì, ad inviare copia del presente test finale firmato via Fax al numero 06.99607064 / 06.9968210.**

Condizione accettata in data 02/07/2014.

In Fede

.....

*Firma leggibile*