|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANNO** | |  | | | | | | **MESE** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Intervento effettuato da ………..……………………….………………..**(specificare il nome della persona preposta allo svolgimento degli interventi di sanificazione e che deve firmare negli spazi sottostanti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
|  | **Laboratori, uffici e locali accessori.**  Piani d’appoggio, postazioni e banchi di lavoro, attrezzature di lavoro eccetera.  Maniglie, scrivanie, sedie tastiere e mouse, interruttori della luce, corrimano, telecomandi, videocitofoni, telefoni, cordless, cellulari, citofoni, pulsantiere (macchinette caffè, distributori snack…) eccetera. |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Servizi igienici**  Rubinetti (lavabi, bidet) pulsanti sciacquone, erogatori e dispenser eccetera. |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Utensili ed attrezzature da lavoro portatili.  Furgoni e mezzi di trasporto. |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pavimenti e finestre |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pulizie straordinarie** (annotare eventuali interventi di sanificazione degli ambienti di lavoro effettuati da ditta specializzata) allegandone documentazione. | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Timbro della ditta e firma del datore di lavoro | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

****