

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE

Lista di Controllo - Check list

AZIENDA ASL

Sopralluogo sull'utilizzo di prodotti fitosanitari

DATA

ORA

SEDE SOPRALLUOGO:

INCARICATI AL CONTROLLO: _____

PRESENTI PER LA DITTA:

In qualità di _____ tel _____ cell. _____

Azienda

Controlli precedenti SI NO anno Ente/Servizio

Personale impiegato: soci famigliari dipendenti stagionali

SI
NO

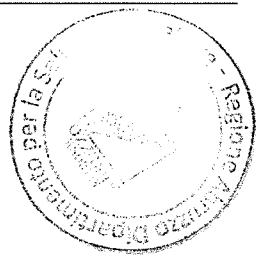
DENOMINAZIONE / RAG. SOCIALE: _____

Legale Rappresentante:

Nato a: _____ il: _____

Residente a: _____

Via: _____



SEDE LEGALE

Comune: _____

Via: _____

P. Iva \ CF _____

PEC/e-mail _____

Tel _____

cell. _____

fax _____

UBICAZIONE dell'Unità Produttiva: (compilare se diversa dalla Sede Legale) Comune: _____

Via : _____

tel _____

cell. _____

fax _____

<p>CARATTERISTICHE AGRONOMICHE DELL'AZIENDA</p>
--

indirizzo colturale:

- azienda agricola con colture in campo _____
- azienda agricola con colture in serra _____
- azienda con attività extra-agricola _____
- altro _____

destinazione dei principali prodotti:

- consumo tal quale
- trasformazione
- tipologia di mercato
- vendita diretta
- locale
- regionale
- nazionale
- altro

METODI DIFESA

integrata obbligatoria _____

integrata volontaria _____

biologica _____

altro _____

	rif. VERIFICA AMMINISTRATIVA - DOCUMENTALE	rilevazione		valutazione	
		SI	NO	C, NC, NA	
1	Chi impiega i prodotti fitosanitari è in possesso del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo? sig. _____ certificato di abilitazione n° _____ del sig. _____ certificato di abilitazione n° _____ del _____				
2	È presente in azienda il registro dei trattamenti?				
	data ultimo aggiornamento				
3	il registro è conforme ai contenuti minimi previsti dalla norma?				
4	Il Registro è compilato dall'azienda?				
5	Se il registro non è compilato dal titolare dell'azienda è presente delega scritta?				
6	E' presente la documentazione di acquisto dei prodotti fitosanitari? Fatture / documenti di trasporto (DdT)				
7					
8	Sono presenti le schede di sicurezza dei prodotti fitosanitari utilizzati? rif. CONTOTERZISTA				
9	l'azienda si avvale di contoterzisti per l'uso dei fitosanitari?				
	Il contoterzista è in possesso del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo? sig. _____	rilevazione		valutazione	
		SI	NO	C, NC, NA	
10	certificato di abilitazione n° _____ del _____ Il contoterzista ha fornito informazioni al titolare dell'azienda/ente in merito a: _____ intervallo di sicurezza e rientro misure di mitigazione del rischio ambientale riportate in etichetta				
11	necessità di segnalare i trattamenti a persone potenzialmente esposte o che potrebbero accedere all'area trattata il contoterzista ha compilato l'apposita scheda sui trattamenti effettuati?				

rif.	STOCCAGGIO DEI PRODOTTI FITOSANITARI	rilevazione		valutazione
		SI	NO	C, NC, NA
12	Lo stoccaggio dei PF è realizzato mediante: locale di deposito dedicato area separata all'interno di un altro locale armadio			
13	Lo stoccaggio dei PF è realizzato in un locale fuori terra (non ubicato ai piani interrati e/o seminterrati)?			
14	Lo stoccaggio è realizzato in un'area non a rischio ambientale?			
15	L'ambiente che ospita il deposito/armadio consente di mantenere i PF ad una temperatura compresa fra 0 gradi e 40°C?			
16	Lo stoccaggio avviene senza commistione con alimenti o mangimi?			
17	Per la raccolta di eventuali perdite vi è la presenza di: bacino di contenimento? pavimento in pendenza per raccolta in pozzetto a tenuta?			
18	Le aperture/finestre sono protette da apposite griglie?			
19	L'ambiente/locale di stoccaggio è dotato di: aerazione naturale aerazione meccanica			
20	Per la collocazione dei prodotti fitosanitari sono presenti ripiani in materiale non assorbente e privi di spigoli taglienti?			
21	I prodotti fitosanitari sono conservati: nei loro contenitori originali con etichette ben leggibili			
22	Il deposito (armadio) dei prodotti fitosanitari è: ad uso esclusivo degli utilizzatori professionali dotato di chiusura di sicurezza esterna			
23	Sulla parete esterna o nelle vicinanze sono presenti: cartelli di pericolo numeri di emergenza			
24	È presente materiale assorbente per eventuali sversamenti accidentali dei prodotti (sabbia o altro materiale inerte)?			
25	In adiacenza all'area di stoccaggio è presente: acqua corrente lavello lavamani			

26	La raccolta e lo stoccaggio dei contenitori e degli imballaggi vuoti, dei rifiuti e dei prodotti revocati, è effettuata in area idonea e identificata?		
27	Lo smaltimento dei contenitori, degli imballaggi vuoti, dei rifiuti e dei prodotti revocati è: effettuato tramite ditta specializzata attestato da formulario		
rif.	PREPARAZIONE - DISTRIBUZIONE MISCELA	rilevazione <i>SI NO</i>	valutazione <i>C, NC, NA</i>
28	La preparazione della miscela è effettuata in ambiente aperto e ventilato, nel rispetto delle indicazioni riportate in etichetta e nelle SDS?		
29	In adiacenza allo stoccaggio è realizzata un'area attrezzata per la preparazione delle miscele che consenta la raccolta di sversamenti accidentali del prodotto fitosanitario?		
30	Adiacente al locale di deposito sono presenti: bilancia cilindro graduato contenitori/confezioni idonei		
31	Sono informate le aziende agricole confinanti, su loro richiesta, dei trattamenti con prodotti fitosanitari?		
32	Nella fase di distribuzione sono rispettate le distanze di sicurezza indicate in etichetta?		
33	Sono state date informazioni sul trattamento alle persone che risiedono nelle vicinanze?		
34	Per le aree pubbliche viene data comunicazione del trattamento e dei tempi di rientro?		
35	Sono rispettati i tempi di rientro previsti?		
rif.	DOTAZIONI DI SICUREZZA	rilevazione <i>SI NO</i>	valutazione <i>C, NC, NA</i>
36	Sono presenti: cassetta di primo soccorso presa d'acqua corrente doccia di emergenza sistema per il lavaggio oculare (fisso o kit)		
rif.	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	rilevazione <i>SI NO</i>	valutazione <i>C, NC, NA</i>
37	Sono presenti: semimaschera (o maschera intera) con filtro combinato polveri/vapori (bianco/marrone) occhiali tipo IV con protezione chimica da schizzi liquidi guanti stivali calzature antinfortunistiche		

38	I DPI sono conservati in luogo idoneo, accessibile e pulito?		
rif.	MACCHINE/ATTREZZATURE IMPIEGATE PER L'APPLICAZIONE	rilevazione	valutazione
		<i>SI NO</i>	<i>C, NC, NA</i>
39	L'attrezzatura utilizzata per la distribuzione della miscela fitoiatrica è sottoposta a controllo funzionale presso centro specializzato?		
40	È tenuto un registro delle regolazioni e della manutenzione effettuata sulle attrezzature impiegate per la distribuzione?		
41	È identificata un'area idonea per il lavaggio delle attrezzature dopo l'impiego?		
42	L'attrezzatura per la distribuzione della miscela fitoiatrica è dotata od è stata integrata con: ugelli/sistemi antideriva serbatoio supplementare per la pulizia di tutti i componenti dispositivo per il lavaggio automatico dei contenitori di PFS serbatoio con riserva idrica per le necessità dell'operatore		
43	L'attrezzatura impiegata per la distribuzione è sottoposta a verifica dell'integrità per quanto riguarda: i dispositivi per prevenire le perdite di carico le protezioni del giunto cardanico la griglia di protezione del ventilatore		
rif.	TRATTRICI	rilevazione	valutazione
		<i>SI NO</i>	<i>C, NC, NA</i>
44	Trattrici in dotazione n. _____		
45	trici utilizzate per effettuare i trattamenti sono dotate di cabina con filtro telaio a due montanti protezione del giunto cardanico cinture di sicurezza		

rif.	Verifica del controllo funzionale delle macchine utilizzate	anno controllo funzionale	valutazione C, NC, NA
46	<p>Macchine irroratrici per colture arboree:</p> <p>irroratrici aero-assistite (polverizzazione per pressione, pneumatica, centrifuga)</p> <p>irroratrici a polverizzazione per pressione senza ventilatore</p> <p>dispositivi di distribuzione a lunga gittata e con ugelli a movimento oscillatorio automatico</p> <p>cannoni</p> <p>irroratrici scavallanti</p> <p>irroratrici a tunnel con o senza sistema di recupero</p>		
47	<p>Macchine irroratrici per colture erbacee:</p> <p>irroratrici a polverizzazione per pressione, pneumatica e centrifuga con o senza manica d'aria con barre di distribuzione di lunghezza superiore a 3 mt cannoni</p> <p>dispositivi di distribuzione a lunga gittata orizzontale con ugelli a movimento oscillatorio automatico</p> <p>irroratrici per il diserbo localizzato del sottofila delle colture arboree non dotate di schermatura</p> <p>irroratrici abbinata alle seminatrici</p>		
48	<p>Macchine irroratrici e attrezzature impiegate per i trattamenti alle colture protette:</p> <p>irroratrici o attrezzature fisse o componenti di impianti fissi in serre (fogger fissi, barre carrellate)</p> <p>attrezzature senza operatore (fogger mobili)</p> <p>irroratrici portate dall'operatore (fogger, lance, irroratrici spalleggiate a motore, con ventilatore, irroratrici a ultra basso volume)</p> <p>irroratrici mobili (cannoni, irroratrici con barra di distribuzione inferiore a 3 mt, irroratrici aereo-assistite a polverizzazione per pressione, pneumatica, centrifuga)</p>		

per il controllo analitico dei formulati sono stati prelevati campioni n°

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE

t

Check list venditori

AZIENDA ASL

Sopralluogo sulla vendita di prodotti fitosanitari

DATA _____

ORA _____

SEDE SOPRALLUOGO: _____

INCARICATI AL CONTROLLO: _____

PRESENTI PER LA DITTA: _____

In qualità di _____

Tel _____

cell. _____

AZIENDA

Controlli precedenti

SI

NO

anno _____

Ente/Servizio _____

Personale impiegato:

soci _____

dipendenti _____

familiari _____

DENOMINAZIONE / RAG. SOCIALE: _____

Legale Rappresentante: _____

Nato a: _____

il: _____

Residente a: _____ Via: _____

SEDE LEGALE

Comune: _____ Via: _____

P. Iva \ CF _____ PEC/e-mail _____

tel _____ cell. _____ fax _____

UBICAZIONE DEI LOCALI : (compilare se diversa dalla Sede Legale) Comune: _____ Via _____

tel _____ cell. _____ Fax _____

CARATTERISTICHE DELL'AZIENDA

- deposito di smistamento
- deposito e vendita all'ingrosso
- deposito e vendita al dettaglio
- altro

Locali conformi alla planimetria agli atti: **SI** **NO**

autorizzazione sanitaria rilasciata il _____

RESPONSABILE DEI LOCALI/DELLA VENDITA (compilare se diverso dal Legale Rappresentante) Sig.










Nato a: _____ il: _____

Residente a: _____ Via: _____

PERSONALE ABILITATO ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI

Sig. _____	Abil. n° _____	del _____
Sig. _____	Abil. n° _____	del _____
Sig. _____	Abil. n° _____	del _____

CATEGORIE DI PRODOTTI FITOSANITARI COMMERCIALIZZATI

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								
GHS01	GHS02	GHS03	GHS04	GHS05	GHS06	GHS07	GHS08	GHS09

Classifica DPD valida per i prodotti presenti in magazzino fino al 31 maggio 2017

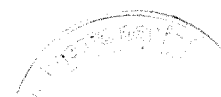
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>molto tossici</i> <input type="checkbox"/> <i>tossici</i> <input type="checkbox"/> <i>nocivi</i> <input type="checkbox"/> <i>irritanti</i> <input type="checkbox"/> <i>manipolare con prudenza</i> <input type="checkbox"/> <i>pericolo per l'ambiente</i> <input type="checkbox"/> <i>non classificati</i> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>prodotti per piante ornamentali</i> <input type="checkbox"/> <i>presidi medico-chirurgici</i> |
|---|--|

rif.	VERIFICA AMMINISTRATIVA - DOCUMENTALE	rilevazione		valutazione
		SI	NO	C, NC, NA
1	È conservata copia della dichiarazione annuale di vendita dei Prodotti Fitosanitari?			
2	È presente il registro di carico/scarico dei prodotti fitosanitari acquistati e venduti con l'indicazione di: quantità acquistata e venduta numero registrazione nome impresa produttrice data di arrivo merce dati identificativi acquirente codice abilitazione acquirente data di vendita			
3	il registro dei prodotti fitosanitari è conservato per almeno 5 anni			
4	Il Registro dei prodotti fitosanitari è in formato elettronico			
5	è disponibile e verificabile la seguente documentazione documenti di trasporto (DdT) fatture documenti di reso formulario rifiuti denuncia di furto (eventuale)			
6	Gli abilitati alla vendita sono in grado di fornire informazioni adeguate su uso, rischi e sicurezza per la salute umana e per l'ambiente, stoccaggio e manipolazione, smaltimento dei rifiuti?			
7	Gli abilitati alla vendita forniscono informazioni adeguate su uso, rischi e sicurezza per la salute umana e per l'ambiente, stoccaggio e manipolazione, smaltimento dei rifiuti? agli utilizzatori professionali agli utilizzatori non professionali			
rif.	CARATTERISTICHE LOCALI DEPOSITO E VENDITA	rilevazione		valutazione
		SI	NO	C, NC, NA
8	il deposito è: separato chiuso a chiave			
9	il locale è dotato di ventilazione-aerazione? naturale meccanica (4 vol/ora)			
10	le aperture/finestre sono protette da apposite griglie?			

sulla parete esterna o in adiacenza del locale sono presenti? cartelli segnalatori di pericolo

11 numeri di emergenza

12	la pavimentazione è impermeabile ai prodotti chimici e priva di fessurazioni?	
13	sono presenti sistemi di contenimento? ritenzione generale con pavimento in pendenza e raccolta in pozzetto a tenuta pavimentazione con soglia/cordolo vasche/bacini singoli a tenuta	
14	le pareti sono trattate con tinteggiatura o rivestimento? impermeabile fino all'altezza di stoccaggio	
15	la ditta è in possesso del CPI? <input type="checkbox"/> per superficie > 400 mq <input type="checkbox"/> quantità > 50 t	
16	il locale è dotato di vie e uscite di emergenza?	
17	sono predisposti mezzi e/o impianti di estinzione? estintori con verifica semestrale altro _____	
18	L'impianto elettrico è conforme alle norme vigenti?	
rif.	STOCCAGGIO E GESTIONE DEI PRODOTTI	rilevazione SI NO valutazione C, NC, NA
19	è assicurata la separazione dei prodotti fitosanitari da alimenti e mangimi?	
20	i prodotti fitosanitari non sono a contatto diretto con pavimentazione pareti	
21	gli imballaggi dei prodotti fitosanitari sono originali integri	
22	le scaffalature hanno l'indicazione di portata massima?	
23	È presente una procedura specifica in caso di sversamenti/fuoriuscite accidentali dei prodotti?	
24	le schede di sicurezza sono fornite agli utilizzatori professionali in: formato elettronico formato cartaceo	
25	viene tenuta registrazione della consegna delle Schede di Sicurezza?	



rif.	DOTAZIONI DI SICUREZZA	rilevazione		valutazione
		SI	NO	C, NC, NA
26	<p>sono presenti le seguenti dotazioni?</p> <p>cassetta di primo soccorso/pacchetto di medicazione presa d'acqua corrente</p> <p>doccia di emergenza</p> <p>sistema per il lavaggio oculare (fisso o kit)</p>			
rif.	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI	rilevazione		valutazione
		SI	NO	C, NC, NA
27	<p>sono presenti i seguenti DPI?</p> <p>semimaschera (o maschera intera) con filtro combinato polveri/vapori (bianco/marrone)</p> <p>occhiali/visiera paraspruzzi</p> <p>tuta tipo IV con protezione chimica da schizzi liquidi guanti</p> <p>stivali</p> <p>calzature antinfortunistiche</p>			
28	i DPI sono conservati in luogo idoneo, accessibile e pulito?			

Verifica stato amministrativo del formulato Verifica etichetta		rilevazione valutazione	
29	rif. <i>SI</i>		NO C, NC, NA
	nome commerciale	_____	
	principio attivo	_____	
	Ditta	_____	
	n° registrazione	_____	
	banche dati di riferimento consultate Ministero Salute SIAN - Ministero Agricoltura altro	_____	
	stato amministrativo: autorizzato sospeso importazione parallela regime particolare (specificare) revocato - smaltimento scorte entro il	_____ _____	
	conformità etichetta (confronto con banca dati Ministero Salute). etichetta autorizzata con n° registrazione verifica banca dati Ministero Salute esito	_____ _____	
	prodotti fitosanitari in regime di commercio parallelo:	_____	
	n° registrazione	_____	
	nome commerciale	_____ _____	
	per il controllo analitico dei formulati sono stati prelevati campioni n°	_____	



