

# CHECKLIST DI AUTOCONTROLLO

## POSTAZIONE DI LAVORO AGILE / SMART WORKING

Da compilare al PRIMO ACCESSO a ogni nuovo luogo di lavoro agile  
Art. 3 c. 7-bis D.Lgs. 81/2008 (introdotto da art. 11 L. 34 dell'11.03.2026) | L. 22.05.2017 n. 81 art. 22

Lavoratore (Cognome Nome):	Mansione / Ruolo:	Azienda:
Tipo di luogo: <input type="checkbox"/> Abitazione privata <input type="checkbox"/> Coworking <input type="checkbox"/> Altro: _____	Indirizzo completo luogo di lavoro agile:	Data compilazione:  Orario inizio attività:

**ISTRUZIONI:** Verificare ogni voce prima di iniziare l'attività. Rispondere **SI** se conforme, **NO** se non conforme (indicare azione correttiva nelle note), **N/A** se il punto non è applicabile al luogo in esame.  
**In caso di risposta NO su voci contrassegnate come ROSSO (rischio ELETTRICO o INCENDIO), non iniziare l'attività e contattare immediatamente il responsabile.**

N.	VOCE DA VERIFICARE	RISCHIO ASSOCIATO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	NOTE / AZIONI CORRETTIVE
<b>A - AMBIENTE GENERALE</b>   D.Lgs. 81/08 art. 63-65, All. IV; art. 3 c. 7-bis L. 34/2026				
A1	Il locale è pulito, ordinato e privo di ingombri che ostacolano la libera circolazione	IGIENE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
A2	La pavimentazione è integra, non scivolosa e priva di buche, dislivelli o cavi a terra scoperti <i>Rischio caduta/inciampo</i>	CADUTA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
A3	Il locale è sufficientemente spazioso da consentire movimenti agevoli (min. 4 mq per postazione)	SPAZIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
A4	La temperatura è compresa tra 18°C e 26°C <i>In estate verificare ventilazione, in inverno riscaldamento adeguato</i>	MICROCLIMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
A5	L'umidità relativa è accettabile (40-70%): assenza di condensa, umidità o muffa visibile	MICROCLIMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
A6	È possibile aerare il locale aprendo finestre o con ventilazione meccanica funzionante <i>Aprire le finestre almeno ogni 2 ore per 5 minuti</i>	ARIA INDOOR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
A7	È assente fumo di tabacco nell'ambiente (rispetto del divieto di fumo)	ARIA INDOOR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
A8	Non sono presenti sorgenti di inquinamento indoor rilevanti (vernici, solventi, gas, muffa)	ARIA INDOOR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
A9	Il locale è sufficientemente silenzioso da consentire concentrazione e comunicazione telefonica	RUMORE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
<b>B - ILLUMINAZIONE</b>   D.Lgs. 81/08 All. IV punto 1.10; Titolo VII art. 175; All. XXXIV				
B1	È disponibile luce naturale sufficiente o integrabile con illuminazione artificiale <i>Obiettivo: almeno 500 lux al piano di lavoro per attività al VDT</i>	VISIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
B2	La fonte luminosa non crea riflessi diretti sullo schermo del monitor <i>Posizionare lo schermo perpendicolare alle finestre, non di fronte</i>	VISIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
B3	Nessuna fonte luminosa (lampada, finestra) si trova direttamente nel campo visivo frontale dell'operatore	VISIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
B4	Le tende, veneziane o altri sistemi oscuranti consentono di regolare la luce naturale per evitare abbagliamento	VISIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	

N.	VOCE DA VERIFICARE	RISCHIO ASSOCIATO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	NOTE / AZIONI CORRETTIVE
<b>C - IMPIANTO ELETTRICO</b>   D.Lgs. 81/08 art. 80-86; D.M. 37/2008; art. 3 c. 7-bis L. 34/2026				
C1	Prese, interruttori e cavi visibili sono integri, privi di danni, bruciature o parti conduttrici esposte <i>VERIFICARE VISIVAMENTE prima di qualsiasi collegamento</i>	<b>ELETTRICO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
C2	Non vi sono cavi volanti, nastri adesivi su giunzioni o prese multiple a catena (sovraccarico)	<b>ELETTRICO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
C3	Le prese disponibili sono sufficienti per le attrezzature da collegare (no prolunghe permanenti)	<b>ELETTRICO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
C4	È nota l'ubicazione del quadro elettrico generale per poter sezionare la rete in caso di emergenza <i>Annotare la posizione: _____</i>	<b>ELETTRICO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
C5	Le parti dell'impianto sono asciutte; non vi è traccia di umidità, gocciolamento o odore di bruciato	<b>ELETTRICO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
C6	Non vengono utilizzati apparecchi elettrici in ambienti umidi (bagno, cucina con acqua in uso)	<b>ELETTRICO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
<b>D - RISCHIO INCENDIO E GESTIONE EMERGENZE</b>   D.Lgs. 81/08 art. 46; D.M. 03.09.2021; L. 81/2017 art. 23				
D1	È noto l'indirizzo esatto completo del luogo di lavoro agile per comunicarlo ai soccorsi: <i>Via/Piazza _____ n. ____ Piano ____ Interno ____ - Comune _____</i>	<b>EMERGENZA</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
D2	I numeri di emergenza sono disponibili o memorizzati: 112 (Polizia), 115 (Vigili del Fuoco), 118 (Ambulanza/Emergenza Sanitaria)	<b>EMERGENZA</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
D3	Le vie di esodo (porte, corridoi, scale) sono libere e non ostruite da materiali o arredi	<b>INCENDIO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
D4	Non sono presenti materiali facilmente infiammabili in prossimità della postazione di lavoro <i>Es. carta, tende, solventi vicino a apparecchi con resistenza o fiamma</i>	<b>INCENDIO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
D5	Gli apparecchi di cottura e riscaldamento (se presenti nella stanza) sono in sicurezza e sorvegliati	<b>INCENDIO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
D6	È presente un estintore funzionante nell'appartamento o nell'edificio (coworking) <i>Se assente, segnalare al responsabile</i>	<b>INCENDIO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
<b>E - POSTAZIONE VDT ED ERGONOMIA</b>   D.Lgs. 81/08 Titolo VII art. 172-179, All. XXXIV; art. 3 c. 7-bis L. 34/2026				
E1	Il piano di lavoro è stabile, di dimensioni sufficienti, con superficie opaca e bordi arrotondati <i>Spazio minimo: 80 cm larghezza x 60 cm profondità</i>	<b>POSTURALE</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
E2	La sedia è regolabile in altezza; consente di mantenere i piedi piatti a terra o su poggipiedi <i>Altezza corretta: coscia orizzontale, angolo al ginocchio ~90°</i>	<b>POSTURALE</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
E3	La sedia offre supporto lombare adeguato o è disponibile un cuscino lombare	<b>POSTURALE</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
E4	Il monitor è posizionato in modo che il bordo superiore sia al livello degli occhi o leggermente sotto <i>Distanza ottimale occhi-schermo: 50-70 cm</i>	<b>VDT/VISIVO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
E5	Il monitor non presenta riflessi visibili da nessun angolo di normale utilizzo	<b>VDT/VISIVO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
E6	Se si usa laptop: è disponibile supporto rialzato + tastiera esterna + mouse esterno <i>Uso laptop senza periferiche ammesso solo per sessioni brevi (&lt;1h)</i>	<b>VDT/POSTURALE</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
E7	La tastiera è posta sul piano di lavoro; il polso è in posizione neutra durante la digitazione <i>Gli avambracci poggiano orizzontali; spalle rilassate</i>	<b>POSTURALE</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
E8	Il mouse è affiancato alla tastiera; il braccio è rilassato durante l'utilizzo <i>Mouse pad con supporto per polso consigliato per uso prolungato</i>	<b>POSTURALE</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	

N.	VOCE DA VERIFICARE	RISCHIO ASSOCIATO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	NOTE / AZIONI CORRETTIVE
E9	Non si lavora in posizione improvvisata su divano, letto o superfici non idonee per periodi >30 min	POSTURALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
E10	È possibile effettuare brevi pause in piedi o camminare durante le pause obbligatorie (15 min/2h)	POSTURALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
<b>F - ATTREZZATURE E DISPOSITIVI   D.Lgs. 81/08 art. 71; L. 81/2017 art. 18 c. 2</b>				
F1	Il dispositivo informatico (PC/laptop/tablet) è funzionante e privo di danni visibili (cavi, batteria, schermo)	ATTREZZATURA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
F2	L'alimentatore/cavo di ricarica è integro, senza pelature, surriscaldamenti o deformazioni	ELETTRICO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
F3	Il dispositivo è dotato di software aziendale aggiornato (antivirus, VPN, aggiornamenti OS)	INFORMATICO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
F4	La connessione internet è stabile e sufficiente per lo svolgimento dell'attività <i>In caso di instabilità cronica, segnalare al responsabile IT</i>	OPERATIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
F5	I cavi di alimentazione e collegamento sono posizionati in modo da non creare pericolo di inciampo <i>Usare fermacavi o passacavi se necessario</i>	CADUTA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
<b>G - RISCHI ORGANIZZATIVI E PSICOSOCIALI   D.Lgs. 81/08 art. 28; L. 81/2017 art. 19; Accordo europeo SLC 2004</b>				
G1	L'orario di lavoro è definito e rispettato; è possibile disconnettersi al termine dell'orario concordato <i>Diritto alla disconnessione ai sensi dell'art. 19 L. 81/2017</i>	STRESS/SLC	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
G2	Il carico di lavoro nella giornata è gestibile senza necessità di prolungare significativamente l'orario	STRESS/SLC	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
G3	Sono presenti adeguate opportunità di contatto con colleghi e responsabili (riunioni, chat, telefonate) <i>L'isolamento prolungato è un fattore di rischio psicosociale</i>	ISOLAMENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
G4	Le interferenze familiari nell'orario di lavoro sono gestibili e non compromettono la concentrazione <i>Se cronica, segnalare al responsabile per valutazione accordo personalizzato</i>	WORK-LIFE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
G5	Il lavoratore è in buone condizioni psicofisiche per svolgere l'attività (no malessere, affaticamento eccessivo, stress acuto)	SALUTE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A	
<b>ESITO FINALE DELLA VERIFICA</b>				
<input type="checkbox"/> <b>IDONEO - postazione conforme, il lavoratore può iniziare l'attività</b> <input type="checkbox"/> <b>IDONEO CON PRESCRIZIONI</b> - postazione utilizzabile previa adozione delle misure correttive indicate nelle note entro: _____ <input type="checkbox"/> <b>NON IDONEO</b> - postazione non utilizzabile. Il lavoratore deve segnalare al responsabile e individuare luogo alternativo.				

La valutazione dell'esito spetta al **lavoratore**. L'art. 22 c. 2 L. 81/2017 e l'art. 3 c. 7-bis D.Lgs. 81/2008 pongono in capo al lavoratore l'obbligo di **cooperare attivamente** all'attuazione delle misure di prevenzione e di scegliere ambienti idonei. Il datore di lavoro non ha accesso diretto al luogo di lavoro agile (che non rientra nella sua disponibilità giuridica), quindi non ha la possibilità di verificare fisicamente la postazione.

LAVORATORE - Firma e dichiarazione	Datore di lavoro - Presa visione
Il sottoscritto dichiara di aver verificato la postazione di lavoro agile con esito indicato sopra e di essere a conoscenza delle misure di prevenzione da adottare.  _____ <i>Firma Lavoratore</i>  _____ <i>Data</i>	<b>Modalità di trasmissione al responsabile:</b> <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Piattaforma HR <input type="checkbox"/> Conservata in autonomia  _____ <i>Firma DL</i>  _____ <i>Data presa visione</i>

**NOTE AGGIUNTIVE / AZIONI CORRETTIVE PIANIFICATE:**