

VIETATO FUMARE



L. 16 gennaio 2003 n. 3, art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori" e successive modificazioni e integrazioni

I trasgressori sono soggetti alla

SANZIONE AMMINISTRATIVA DA € 27,50 A € 275,00

La misura della sanzione amministrativa è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino a dodici anni.

**Autorità cui compete accertare e contestare l'infrazione:
Delegato alla vigilanza, Polizia Amministrativa locale, Guardie Giurate,
Ufficiali e agenti di polizia giudiziaria**

Delegato alla vigilanza sull'osservanza del divieto:

REGISTRO ACCERTATORI

[illegible]

VERBALE DI ACCERTAMENTO DI INFRAZIONE DEL DIVIETO DI FUMO Legge 11.11.1975 n. 584 e art. 51 della L. n.3 del 16.01.2003 – VIOLAZIONE AMMINISTRATIVA legge 24.11.1981 n. 689

Il giorno _____ del mese _____ nell'anno _____ alle ore _____ nei locali
del _____

il sottoscritto _____ incaricato dell'accertamento delle infrazioni al divieto di
fumo

HA ACCERTATO

che il/la Sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ residente
a _____

HA VIOLATO le disposizioni contenute nella Legge 11.11.1975 n. 584 e Legge 16.01.2003 n. 3, avendo
constatato che lo stesso stava fumando all'interno di _____

L'interessato all'atto della contestazione dichiara: _____

MODALITA' DI ESTINZIONE

Per la violazione accertata è prevista una sanzione da 27,5 Euro a 275 Euro. Tale sanzione è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino ai 12 anni di età.

Ai sensi dell'art. 16 della L.689/1981, il trasgressore ha facoltà di pagare, entro 60 (sessanta) giorni dalla notifica degli estremi della violazione, un importo pari al doppio del minimo previsto dalla legge. Pertanto, per la violazione accertata potrà versare la somma di:

- 55 Euro in quanto violazione semplice
- 110 Euro in quanto la violazione è stata commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino ai 12 anni di età.

La somma sopraindicata dovrà essere versata a: **Regione Calabria – Servizio Tesoreria – Sanzioni Amministrative 88100 – Catanzaro**, utilizzando il conto corrente postale n. 15562887, trasmettendo copia della ricevuta di pagamento al Servizio Affari Generali, ASP Cosenza, Viale degli Alimena n.8, 87100 Cosenza.

Trascorsi i suddetti termini saranno adottati i provvedimenti di cui al 2° comma dell'art. 18 della L.689/81, quali l'ingiunzione di pagamento della somma dovuta.

Si fa presente che per l'art. 18 della L.689/1981 è facoltà di colui al quale è stata contestata la violazione, ricorrere contro la stessa, entro 30 (trenta) giorni dalla notifica, presentando al **Dipartimento Tutela della salute, Via Bucarelli n.30, 88100 Catanzaro**, scritti difensivi e/o documenti e chiedere di essere sentito in merito alla sanzione.

IL VERBALIZZANTE

L'INTERESSATO

L'OBLIGATO in SOLIDO

Monitoraggio del rispetto della normativa di divieto di fumare negli ambienti sanitari**Check list per il controllo ambientale del divieto di fumo in Azienda**

Regione: _____ ASL: _____

Accertatore: _____ (specificare) ☐ Interno ☐ Esterno

Data: __/__/____ ora inizio: __:__ ora fine: __:__

Zona di vigilanza:

Ospedale

Dipartimento: _____

Unità
Operativa: _____

Servizi territoriali

Dipartimento: _____

Unità
Operativa: _____Amministrazione
(non inclusa nelle
due voci precedenti)

Dipartimento: _____

Unità
Operativa: _____Presenza cartelli regolamentari che indicano il divieto di fumo? ☐ SI ☐ NO▶▶ nei locali principali ☐ SI ☐ NO▶▶ nei locali interni ☐ SI ☐ NO▶▶ visibilità cartelli ☐ SI ☐ NO▶▶ integrità cartelli ☐ SI ☐ NO

Locale visitato (segnare con X il locale visitato)	Durante la visita, hai notato una o più persone fumare?	Ci sono posacenere nel locale?	Ci sono mozziconi di sigaretta per terra?	Come definiresti il livello di odore di fumo di sigaretta?
☐ Uffici amministrativi/segreteria	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Uffici vari /archivi	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Ambulatori	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Studio medico	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Stanza personale sanitario	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Stanze per degenza	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Sala attesa	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Spogliatoi	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Cucina	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Mensa	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Bar	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Punti di ristoro	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Servizi igienici	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Depositi, magazzini, lavanderie	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Aree di passaggio (scale, corridoi, zona timbratura...)	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente
☐ Altri locali (specificare) ----- -----	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	Assente Presente

Monitoraggio del rispetto della normativa di divieto di fumare negli ambienti sanitari

Attività del personale accertatore

Regione: _____ ASL: _____

Accertatore: _____ (specificare) ☐ Interno ☐ Esterno

Data: __/__/__

Zona di vigilanza:

Ospedale

Dipartimento: _____

Unità
Operativa: _____

Servizi territoriali

Dipartimento: _____

Unità
Operativa: _____Amministrazione
(non inclusa nelle
due voci precedenti)

Dipartimento: _____

Unità
Operativa: _____

ATTIVITÀ DELL'ACCERTATORE

- 1) Ha effettuato interventi brevi di counseling antitabagico verso colleghi?
se si specificare a quante persone _____ ☐ SI ☐ NO
- 2) Ha effettuato interventi brevi di counseling antitabagico verso pazienti?
se si specificare a quante persone _____ ☐ SI ☐ NO
- 3) Ha effettuato interventi brevi di counseling antitabagico verso utenti esterni/visitatori?
se si specificare a quante persone _____ ☐ SI ☐ NO
- 4) Ha elevato contravvenzioni?
se si specificare quante _____ ☐ SI ☐ NO
- 5) Durante i controlli ambientali ha rilevato non conformità nella cartellonistica ☐ SI ☐ NO
- 6) Se durante i controlli ambientali ha rilevato non conformità nella cartellonistica, ha provveduto a segnalarle all'ufficio/persona competente? ☐ SI ☐ NO
- 7) Ha dato indicazioni sulle attività aziendali di disassuefazione presenti in azienda (ambulatorio per smettere di fumare, corsi per smettere di fumare)? ☐ SI ☐ NO
se si specificare
quali _____