

COMUNE DI PIOSSASCO
Piazza Tenente Nicola n. 4
10045 Piossasco (To)

VALUTAZIONE DEI RISCHI DOVUTI A INTERFERENZE

Art. 26 D. Lgs 81/08

**Procedura di Sicurezza per Affidamento di prestazioni d'opera
di manutenzione straordinaria nei Locali Cinema-Teatro di
Piossasco (To) via Riva di Po.
(ALLEGATO 1)**

(da compilare congiuntamente tra Committente, manutentore e gestore della struttura)

PRESTATORI D'OPERA

Disposizioni per i lavoratori esterni chiamati a prestare la loro opera all'interno della struttura di via Riva di Po

DATI DELL'INSEDIAMENTO IN CUI SI SVOLGONO I LAVORI

COMMITTENTE	
INDIRIZZO SITO OPERATIVO	
TELEFONO	
RSPP	
MEDICI COMPETENTI	
PREPOSTO	
ORARIO DI LAVORO DELLA STRUTTURA	mattino: dalle _____ alle _____ ; pomeriggio: dalle _____ alle _____
LAVORATORI INCARICATI DELLA PREV. INCENDI, LOTTA ANTINCENDI, PRIMO SOCCORSO, GESTIONE EMERGENZA	

DATI DEL PRESTATORE D'OPERA

PRESTATORE D'OPERA	
TELEFONO	
RSPP	
MEDICO COMPETENTE	
PREPOSTO	
LAVORATORI INCARICATI DELLA PREV. INCENDI, LOTTA ANTINCENDI, PRIMO SOCCORSO, GESTIONE EMERGENZA	
INQUADRAMENTO	<input type="checkbox"/> Prestatore d'opera autonomo <input type="checkbox"/> Titolare di una ditta individuale Iscrizione alla CCIAA n°: _____
INAIL	Posizione n.
INPS	Posizione n.
POLIZA RC	Polizza n.
CRITERI ADOTTATI PER LA VERIFICA IDONEITÀ TECNICO / PROFESSIONALE	Iscrizione alla CCIAA

ATTIVITA' IN OGGETTO: MANUTENZIONE STRAORDINARIA

ATTIVITÀ DA SVOLGERE	
LUOGO DI LAVORAZIONE	
DATA DI INIZIO LAVORI	
ORARIO IN CUI VIENE SVOLTO IL LAVORO	
DATI MANUTENTORE:	
RESPONSABILE DEI LAVORI	
PERSONALE INCARICATO	
MACCHINE/ATTREZZATURE	
AGENTI CHIMICI, FISICI, BIOLOGICI E GAS COMPRESSI	
LAVORI A CALDO E UTILIZZO FIAMME LIBERE, PRODUZIONE DEI SCINTILLE	
LAVORI IN LUOGHI CONFINATI	
RIFIUTI PRODOTTI E MODALITÀ DI SMALTIMENTO	

PRESTATORE D'OPERA

Coordinamento Rischi di Interferenza -

PRESCRIZIONI

COORDINAMENTO ART. 26 D. LGS. 81/2008			
ATTIVITÀ DA ESEGUIRE:			
COMMITTENTE: COMUNE DI PIOSSASCO		PRESTATORE D'OPERA:	
REF. INTERNO			
ATTREZZATURE		ATTREZZATURE	
RISCHI IN AMBIENTE E ZONE DELIMITATE (EVENTUALI)		RISCHI DI INTERFERENZA	
MMS/DPI		MMS/DPI	
EMERGENZE		EMERGENZE	
COSTI SICUREZZA		COSTI SICUREZZA	
NOTE		NOTE	

Si richiamano altresì espressamente le disposizioni di sicurezza vigenti all'interno del reparto e indicate dall'apposita segnaletica, delle quali si chiede il più scrupoloso rispetto.

In applicazione dei disposti dell'art. 26 D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. la comunicazione dei dati richiesti e loro veridicità è condizione di validità del contratto d'appalto stipulato.

² Misure minime di sicurezza – Dispositivi di protezione individuali

VALUTAZIONE DEI RISCHI INTERFERENZE

Rischi indotti dall'appaltatore all'Azienda committente NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sostanze pericolose	
<input type="checkbox"/> Attività	
<input type="checkbox"/> Attrezzature	
<input type="checkbox"/> Agenti fisici (calore, rumore, radiazioni ecc.) _____	
<input type="checkbox"/> Pericoli meccanici, elettrici ecc.	
<input type="checkbox"/> Altro	
Possibili interferenze con l'attività del committente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SE E' BARRATA LA CASELLA "NO" MOTIVARE	
Possibili interferenze con l'attività di altri soggetti operanti nella struttura	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Possibilità di interventi contemporanei a quelli di altri appaltatori	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Quali _____	
Ubicazione della zona di lavoro	
<input type="checkbox"/> Fissa, definita	
<input type="checkbox"/> Varia	
<input type="checkbox"/> Prevedibile/imprevedibile	
Lavoro programmabile nel tempo NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Calendario	

VERBALE

Data:

Ora:

Sopralluogo in Azienda:

Riferimento contratto d'appalto /d'opera n° _____ del _____

Hanno partecipato al sopralluogo:

Rappresentante del Committente o Ref. Int.:

Appaltatore:

Rappresentante dell'Appaltatore:

Altro: _____

Lista di distribuzione (a cura dell'azienda): _____

Ordine del Giorno

- Coordinamento sui rispettivi rischi e sulle misure organizzative ed operative di prevenzione e protezione specifiche applicabili
- Misure di prevenzione rischi interferenze
- Altro: _____

Conclusioni:

La riunione si conclude alle ore:

Firme dei Partecipanti

Committente o suo rappresentante: _____

Appaltatore o suo rappresentante: _____

Altri: _____

Il presente documento, composto da n. _____ pagine

L'APPALTATORE

IL COMMITTENTE