

Istituto Nazionale Fisica Nucleare

Sezione Roma Tor Vergata

Via della Ricerca Scientifica, 1 - 00133 Roma
Tel. (+39) 06.7259.4102

VERBALE DI SOPRALLUOGO DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Allegato all'ordine n° _____ CIG n° _____

Descrizione lavori: _____

Sede dei lavori: _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di _____ dell'impresa _____

con sede in _____ via _____ n. _____

in applicazione di quanto prescritto dall'art. 26 comma b, del D.Lgs 81/08, con riferimento ai lavori sopra illustrati,

DICHIARA:

- che in data odierna ha effettuato, accompagnato da _____ quale rappresentante dell'INFN, un apposito SOPRALLUOGO nell'area che sarà sede dei lavori;
- che la durata prevista dei lavori sarà di _____ giorni;
- che sarà coinvolto nella realizzazione dei lavori solo il personale qui riportato:

PERSONALE PRESENTE IN CANTIERE	RUOLO/FUNZIONE
	Responsabile del cantiere e/o dei lavori

In seguito al sopralluogo, congiuntamente al committente, si annota:

Dotazioni di Emergenza presenti nell'ambiente di lavoro: _____

Altre misure di prevenzione installate: _____

Prescrizioni e/o disposizioni particolari: _____

Altro: _____

POSSIBILI RISCHI DERIVANTI DA INTERFERENZE

(oltre a quanto già riportato nel DUVR redatto dall'INFN)

Nota: B=basso, M=medio, A=alto

ULTERIORI MISURE PER RIDURRE I RISCHI DERIVANTI DA INTERFERENZE:

NOTE:

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

Come elencato nell' Allegato XVII del D.Lgs. 81/08

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di ritenere sufficienti le misure adottate per eliminare le interferenze elaborate a seguito della valutazione dei rischi congiunta e riportate nel seguente documento.
- di essere stato correttamente informato circa i rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui opereremo e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate.

Si impegna inoltre formalmente a contattare il proponente dell'ordine e rappresentante dell'INFN qualora ritenga necessario, durante l'esecuzione dei lavori, acquisire ulteriori informazione, effettuare una nuova valutazione dei rischi o modificare le misure adottate per eliminare le interferenze.

Luogo e data

Firma impresa appaltatrice

.....

RUP-INFN

RSPP-INFN

.....

.....

AGGIORNAMENTO DEL _____

VARIAZIONI RISPETTO AL PRECEDENTE DOCUMENTO:

ULTERIORI MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE I RISCHI DA INTERFERENZE:

ALTRO

FIRMA IMPRESA APPALTATRICE

FIRMA RUP E RSPP INFN

AGGIORNAMENTO DEL _____

VARIAZIONI RISPETTO AL PRECEDENTE DOCUMENTO:

ULTERIORI MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE I RISCHI DA INTERFERENZE:

ALTRO

FIRMA IMPRESA APPALTATRICE

FIRMA RUP E RSPP INFN

DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE RISCHI

ALLEGATO

RISCHI ESISTENTI	MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE LE INTERFERENZE
<input type="checkbox"/> Esecuzione all'interno del luogo di lavoro <input type="checkbox"/> Esecuzione all'esterno del luogo di lavoro	
<input type="checkbox"/> Esecuzione durante l'orario di lavoro del personale della sede <input type="checkbox"/> Previsto lavoro notturno	
<input type="checkbox"/> Compresenza con altri lavoratori	
<input type="checkbox"/> Prevista chiusura di percorsi o di parti di edificio <input type="checkbox"/> Gli interventi comportano la riduzione temporanea dell'accessibilità per utenti diversamente abili	
<input type="checkbox"/> Previsto utilizzo e installazione di ponteggi, trabattelli, piattaforme elevatrici	
<input type="checkbox"/> Previsti interventi murari <input type="checkbox"/> Esistono elementi di pregio dell'edificio da tutelare nel corso dello svolgimento dell'appalto	
<input type="checkbox"/> Esistono percorsi dedicati per il trasporto di materiali atti allo svolgimento dell'appalto <input type="checkbox"/> Esistono spazi dedicati al carico/ scarico dei materiali necessari allo svolgimento dell'appalto	
<input type="checkbox"/> Verrà allestita un' area delimitata per deposito materiali, lavorazioni, ecc. <input type="checkbox"/> Verranno messi a disposizione dell'appaltatore particolari locali	
<input type="checkbox"/> I lavoratori della ditta incaricata utilizzeranno i servizi igienici del luogo di lavoro <input type="checkbox"/> I lavoratori della ditta incaricata avranno a loro disposizione spazi quali depositi / spogliatoi	
<input type="checkbox"/> Previsto utilizzo e/o trasporto di materiali infiammabili, combustibili, ecc. <input type="checkbox"/> Previsto utilizzo di fiamme libere	
<input type="checkbox"/> Previsti interventi sugli impianti in particolare: Previste Interruzioni nella fornitura: <input type="checkbox"/> Elettrica <input type="checkbox"/> Acqua <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Rete dati <input type="checkbox"/> Linea telefonica	

<p>Prevista temporanea disattivazione del sistemi antincendio:</p> <p><input type="checkbox"/> Rilevazioni fumi</p> <p><input type="checkbox"/> Allarme Incendio</p> <p><input type="checkbox"/> Idranti</p> <p><input type="checkbox"/> Naspi</p> <p><input type="checkbox"/> Sistemi spegnimento</p> <p>Prevista interruzione del:</p> <p><input type="checkbox"/> Riscaldamento</p> <p><input type="checkbox"/> Raffrescamento</p> <p><input type="checkbox"/> Altro:</p>	
--	--

VALUTAZIONE DEI RISCHI		MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE LE INTERFERENZE																					
Rischi Meccanici: <input type="checkbox"/> Rischi dovuti allo scivolamento, cadute a livello <input type="checkbox"/> Rischi dovuti a superfici, spigoli ed angoli <input type="checkbox"/> Punture, perforazioni, tagli, abrasioni <input type="checkbox"/> Urti, colpi, impatti, compressioni	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> </table>	A	M	B				A	M	B	A	M	B	A	M	B							
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
Rischi Elettrici: <input type="checkbox"/> Lavori su cabine elettriche <input type="checkbox"/> Contatti su quadri elettrici in tensione (220-380 V) <input type="checkbox"/> Lavori su apparecchiature elettriche	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> </table>	A	M	B	A	M	B				A	M	B										
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
Rischi Chimici: <input type="checkbox"/> Aerosol (polveri, fibre, fumi, nebbie) <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Vapori <input type="checkbox"/> Immersioni <input type="checkbox"/> Getti, schizzi <input type="checkbox"/> Metalli tossici, <input type="checkbox"/> Sostanze irritanti	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> </table>	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
Radiazioni Non Ionizzanti: <input type="checkbox"/> Campi Elettromagnetici <input type="checkbox"/> Campi Elettromagnetici a Radiofrequenza <input type="checkbox"/> Sorgenti di radiazioni laser <input type="checkbox"/> Sorgenti di radiazioni infrarosse <input type="checkbox"/> Sorgenti da radiazioni ultraviolette	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> </table>	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B							
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
Rischio Rumore e Vibrazioni <input type="checkbox"/> Prevista produzione di rumore <input type="checkbox"/> Rumore (80> db(A)) <input type="checkbox"/> Ultrasuoni <input type="checkbox"/> Vibrazioni	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> </table>	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B										
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
A	M	B																					
Rischi Ergonomici:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>A</td><td>M</td><td>B</td></tr> </table>	A	M	B																			
A	M	B																					

<input type="checkbox"/> Disturbi muscolo scheletrici da postura o da movimenti ripetitivi	A	M	B
<input type="checkbox"/> Affaticamento visivo			
Rischi Biologici:			
<input type="checkbox"/> Presenza di microrganismi in grado di provocare	A	M	B
<input type="checkbox"/> Infezioni	A	M	B
<input type="checkbox"/> Allergie	A	M	B
<input type="checkbox"/> Intossicazioni	A	M	B
Rischi legati al lay-out: (spazi di lavoro, movimentazioni, ecc.)			
<input type="checkbox"/> Presente rischio di caduta di materiali dall'alto	A	M	B
<input type="checkbox"/> Movimentazione di mezzi	A	M	B
Rischio Incendio/Esplosione:			
<input type="checkbox"/> Rischio di incendio	A	M	B
<input type="checkbox"/> Rischio di Esplosione	A	M	B
Rischi Ambientali:			
<input type="checkbox"/> Microclima e illuminazione non conformi alle normative tecniche	A	M	B
Rischi Termici:			
<input type="checkbox"/> Calore	A	M	B
<input type="checkbox"/> Fiamme	A	M	B
<input type="checkbox"/> Freddo	A	M	B
Altro:			
<input type="checkbox"/> _____	A	M	B
<input type="checkbox"/> _____	A	M	B
<input type="checkbox"/> _____	A	M	B

Nota: B=basso, M=medio, A=alto

NOTE:

ALTRO:

Decreto Legislativo 81/2008

Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro

Allegato XVII

Idoneità tecnico professionale

1. Ai fini della verifica dell'idoneità tecnico professionale le imprese dovranno esibire al committente o al responsabile dei lavori almeno:

- a)** iscrizione alla camera di commercio, industria ed artigianato con oggetto sociale inerente alla tipologia dell'appalto
- b)** documento di valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a) o autocertificazione di cui all'articolo 29, comma 5, del presente decreto legislativo
- i)** documento unico di regolarità contributiva di cui al D.M. 24/10/2007.
- l)** dichiarazione di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del presente decreto legislativo

2. I lavoratori autonomi dovranno esibire almeno:

- a)** iscrizione alla camera di commercio, industria ed artigianato con oggetto sociale inerente alla tipologia dell'appalto
- b)** specifica documentazione attestante la conformità alle disposizioni di cui al presente decreto legislativo di macchine, attrezzature e opere provvisorie
- c)** elenco dei dispositivi di protezione individuali in dotazione
- d)** attestati inerenti la propria formazione e la relativa idoneità sanitaria previsti dal presente decreto legislativo
- e)** documento unico di regolarità contributiva

3. In caso di sub-appalto il datore di lavoro committente verifica l'idoneità tecnico-professionale dei subappaltatori con gli stessi criteri di cui al precedente punto 1 e dei lavoratori autonomi con gli stessi criteri di cui al precedente punto 2