

VERBALE DI SOPRALLUOGO DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Allegato all'ordine 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 DUVRI redatto dall'INFN)

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

ULTERIORI MISURE ADOTTATE PER RIDURRE I RISCHI DERIVANTI DA INTERFERENZE:

NOTE:

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

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

.....

.....

In mancanza di nomina del RUP con incarico di elaborare anche il Documento Unico di Valutazione dei Rischi, firmerà il Direttore..

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

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	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	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	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	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	A	M	B	
	A	M	B	
	A	M	B	
	A	M	B	
Rischi Ergonomici:	A	M	B	
	A	M	B	

<input type="checkbox"/> Disturbi muscolo scheletrici da postura o da movimenti ripetitivi			
<input type="checkbox"/> Affaticamento visivo	A	M	B
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: