



CHECK-LIST PER LA PREDISPOSIZIONE DEL DUVRI (DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA INTERFERENZA)

Ditta / Azienda:			
Sede legale:			
Datore di lavoro:			
Resp. Servizio Prevenzione e Protezione:			
Indirizzo e-mail			
Preposto per i lavori:			
Rappresentante dei Lavoratori - RLS:			
Codice fiscale e partita I.V.A.:			
Iscrizione Registro imprese n°		Iscrizione C.C.I.A.A.	
Codice attività ISTAT		Anno inizio attività	
Posizione INPS		Posizione INAIL	
Posizione Cassa Edile e prov.		Altro da indicare	
Tipologia d'impresa: <input type="checkbox"/> azienda familiare <input type="checkbox"/> impresa artigiana <input type="checkbox"/> cooperativa <input type="checkbox"/> impresa industriale <input type="checkbox"/> altro _____			

Attività svolta dall'Appaltatore:

Persona di riferimento per il presente appalto _____

Recapito telefonico della persona sopra indicata _____

Durata del contratto / attività specifica appaltata: _____

Numero di persone previste per l'attività appaltata _____

Tipologia di presenza: fissa saltuaria a chiamata periodica

DATI RELATIVI AD EVENTUALI SUBAPPALTATORI

Ragione Sociale
Indirizzo
Sede Legale
Telefono Fax
Legale rappresentante Sig.
Responsabile appalto Sig. Telefono
Lavori da eseguire

DATI RELATIVI AD EVENTUALI SUBAPPALTATORI

Ragione Sociale
Indirizzo
Sede Legale
Telefono Fax
Legale rappresentante Sig.
Responsabile appalto Sig. Telefono

IRMA SpA a socio unico

Società soggetta a direzione e coordinamento da parte di STOLA SPA Sede Legale: C.da Saletti – Z.I. Val di Sangro - 66041 ATESSA (Ch)

Tel. 0872.8840200 – Fax 0872.8840209



Lavori da eseguire

RISCHI INTRODOTTI IN I.R.M.A. S.P.A. DA PARTE DELL'APPALTATORE
(rischi relativi alle attività previste dall'appalto)

Indicazioni per la compilazione a cura dell'appaltatore:

barrare l'aspetto o gli aspetti interessati e fornire una descrizione sintetica nel riquadro delle informazioni.

CHECK LIST RISCHI delle ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO

E' previsto l'utilizzo di macchinari per lo svolgimento delle lavorazioni?

SI NO

Se SI quali?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

E' previsto l'utilizzo di utensili manuali per lo svolgimento delle lavorazioni?

SI NO

Se SI quali?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

E' previsto l'utilizzo di sostanze chimiche: vernicianti, smalti, siliconi, detergenti, ecc.

SI NO

Se SI quali?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Saranno introdotti rischi aggiuntivi a carico dei lavoratori della I.R.M.A. S.P.A. o terzi?

SI NO

Se **SI** quali? (polvere, rumore, vibrazioni, ecc.)

Saranno eseguiti lavori in quota su ponteggi, trabattelli, scale, impalcati, piattaforme aeree, altro

SI NO

Quali apprestamenti saranno utilizzati?



ALLEGATO 2 – Check-list DUVRI
RICHIESTA DOCUMENTI APPALTATORI
ai sensi dell'art. 26 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Pagina 3 di 4

CHECK LIST RISCHI delle ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO

Saranno eseguiti lavori su impianti o apparecchiature elettriche in tensione o fuori tensione ma in prossimità di parti in tensione

SI NO Se SI quali?

E' previsto l'utilizzo e/o il deposito di materiali infiammabili, combustibili, ecc.

SI NO Se SI quali?

Sono previsti lavori di molatura, fresatura, taglio, saldatura, utilizzo di fiamme libere o altro

SI NO Se SI quali?

E' necessario l'utilizzo di spazi dedicati al carico/scarico dei materiali necessari allo svolgimento dell'appalto

SI NO Se SI quali?

I lavoratori dell'Appaltatore devono indossare DPI (dispositivi di protezione individuale) specifici per le lavorazioni appaltate?

SI NO Se SI quali?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Altro

SI NO Note



Scheda di identificazione dei potenziali pericoli di interferenza con altre attività derivanti dalle lavorazioni dell'impresa appaltatrice/lavoratore autonomo

	Potenziali pericoli	Seppellimento e sprofondamento	Urti, colpi, impatti e compressioni	Proiezione di schegge, polveri e scorie	Scivolamenti e cadute a livello	Folgorazione da contatto con parti elettriche	Esposizione a rumore	Caduta di materiali dall'alto	Investimento	Caduta di carichi sospesi	Esposizione a radiazioni ionizzanti	Esposizione a radiazioni non ionizzanti	Esposizione a sostanze tossiche	Esposizione a sostanze cancerogene (liquidi,	Esposizione a cattivi odori	Esposizione ad allergeni	Incendio	Esplosioni	Vibrazioni	Punture, tagli e abrasioni	Altro (a cura dell'impresa)	
Attività'																						
Sollevamento / movimentazione carichi																						
Uso di macchine operatrici																						
Manutenzione meccanica																						
Esecuzione lavori in quota																						
Utilizzo piattaforme elevatrici / autogrù																						
Saldatura/tagli ossiacetilenici																						
Verniciatura																						
Lavori in spazi confinati																						
Scavi																						
Sabbiatura																						
Coibentazione / impermeabilizzazione																						
Molatura																						
Esecuzione lavori elettrici																						
Esecuzione controlli non distruttivi																						
Utilizzo sostanze tossiche																						
Utilizzo sostanze cancerogene																						
Attività di pulizia																						
Utilizzo sostanze infiammabili/esplosive																						
Utilizzo apparecchiature rumorose																						
Altro (a cura dell'impresa)																						

Luogo e Data _____

Timbro ditta e firma del Legale Rappresentante (Datore di lavoro)
