

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSI FORNITORI**

(Modulo da compilare per ciascun sito ove verrà svolta l'attività commissionata. In caso di variazioni dei dati e delle informazioni riportate nel presente Modulo, l'Appaltatore dovrà rielaborarlo e riconsegnarlo al Committente)

**RIFERIMENTI RICHIESTA DI ACCESSO**

In relazione alle attività di MANUTENZIONE PRESSE  
 (Riferimenti RDA/Ordine/Contratto numero 8420061296)  
 da svolgersi nel sito ubicato in ANAGNI  
 il sottoscritto KATIA VALE CORSA  
 in qualità di Datore di Lavoro/Delegato del Datore di Lavoro dell'Impresa MASS SCLER  
 con sede legale in FROSINONE - VIA TIBURTINA, 325

**DICHIARA**

che il Preposto individuato ai sensi del D.lgs 81/08 per le attività oggetto di appalto è:  
ALTERI DAMIANO, IN SOSTITUZIONE = GOBBO FRANCO

**RICHIEDE**

l'autorizzazione all'accesso per il personale, le attrezzature, i veicoli, e i macchinari elencati nelle tabelle contenute nel presente modulo.

**ELENCO DEGLI AUTOVEICOLI DELL'APPALTATORE CHE DOVRANNO ACCEDERE NEL SITO**

Tipologia (Autovettura, autocarro, mezzo d'opera, autoveicolo per uso speciale, etc)	Marca e modello	Targa
AUTOCARRO	IVECO DAILY	BH 876 XM
AUTOCARRO	FIAT FIORINO	EC 142 BW
AUTOCARRO	FIAT FIORINO	F4 59 RZ
AUTOCARRO	FIAT 500L	FZ 608 ZS

N.B. = Se necessario aggiungere righe

**ELENCO DEI LAVORATORI DELL'APPALTATORE CHE SVOLGERANNO LE ATTIVITÀ**

NB: Inserire anche il nominativo del PREPOSTO e di qualunque altro soggetto abbia necessità di ingresso

COGNOME: ALTERI NOME: DAMIANO MANSIONE: MANUTENTORE  
 NATO A: ANAGNI - FR PROVINCIA DI: FROSINONE IL: 29/01/1991  
 CITTADINANZA: ITALIANA NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: \_\_\_\_\_  
 TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: CT NR CA 44945 CM  
 RILASCIATO DA: COMUNE MOROLO  
 FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ; PAV ; AUTOGRU ; MULETTO ; PIATTAFORMA ELEVABILE ; F-GAS   
 DPI III CAT. ANTICADUTA ; SPAZI CONFINATI ; ALTRO (specificare) : \_\_\_\_\_

COGNOME: BELLI NOME: LUIGI MANSIONE: ATTREZZISTA  
 NATO A: FROSINONE PROVINCIA DI: FR IL: 31.03.1968  
 CITTADINANZA: ITALIANA NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: \_\_\_\_\_  
 TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: C.I. CA 39930 BG  
 RILASCIATO DA: COMUNE PATRICA  
 FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ; PAV ; AUTOGRU ; MULETTO ; PIATTAFORMA ELEVABILE ; F-GAS   
 DPI III CAT. ANTICADUTA ; SPAZI CONFINATI ; ALTRO (specificare)

COGNOME: CACCIOMI NOME: MASSIMO MANSIONE: ATTREZZISTA  
 NATO A: SUPINO PROVINCIA DI: FR IL: 27.11.65  
 CITTADINANZA: ITALIANA NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: \_\_\_\_\_  
 TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: PATENTE GUIDA UID6236794  
 RILASCIATO DA: MIT-UCO  
 FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ; PAV ; AUTOGRU ; MULETTO ; PIATTAFORMA ELEVABILE ; F-GAS   
 DPI III CAT. ANTICADUTA ; SPAZI CONFINATI ; ALTRO (specificare)

COGNOME: CRIVELLO NOME: PAURIZIO MANSIONE: FRESANCA/ATT  
 NATO A: TORINO PROVINCIA DI: TO IL: 29.10.1971  
 CITTADINANZA: ITALIANA NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: \_\_\_\_\_  
 TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: C.I. AY 6200596  
 RILASCIATO DA: COMUNE DI SUPINO  
 FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ; PAV ; AUTOGRU ; MULETTO ; PIATTAFORMA ELEVABILE ; F-GAS   
 DPI III CAT. ANTICADUTA ; SPAZI CONFINATI ; ALTRO (specificare)

COGNOME: FONTANA NOME: ANTONIO MANSIONE: ATTREZZISTA  
 NATO A: VEROU PROVINCIA DI: FR IL: 10.05.1964  
 CITTADINANZA: ITALIANA NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: \_\_\_\_\_  
 TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: C.I. CA 82254 FR  
 RILASCIATO DA: COMUNE VEROU  
 FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ; PAV ; AUTOGRU ; MULETTO ; PIATTAFORMA ELEVABILE ; F-GAS   
 DPI III CAT. ANTICADUTA ; SPAZI CONFINATI ; ALTRO (specificare)

COGNOME: ZACOBBOCI NOME: BRUNO MANSIONE: ATTREZZISTA  
 NATO A: PATRICA PROVINCIA DI: FR IL: 06.02.1965  
 CITTADINANZA: ITALIANA NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: \_\_\_\_\_  
 TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: C.I. AY 1213837  
 RILASCIATO DA: COMUNE PATRICA  
 FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ; PAV ; AUTOGRU ; MULETTO ; PIATTAFORMA ELEVABILE ; F-GAS   
 DPI III CAT. ANTICADUTA ; SPAZI CONFINATI ; ALTRO (specificare)

COGNOME: GOBBO NOME: FRANCO FEDERICO MANSIONE: IHP. TECNICO  
 NATO A: PATRICA PROVINCIA DI: FR IL: 09.12.1961  
 CITTADINANZA: ITALIANA NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: \_\_\_\_\_  
 TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: C.I. CA 655736X  
 RILASCIATO DA: COMUNE PATRICA  
 FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ; PAV ; AUTOGRU ; MULETTO ; PIATTAFORMA ELEVABILE ; F-GAS   
 DPI III CAT. ANTICADUTA ; SPAZI CONFINATI ; ALTRO (specificare)

N.B. = Se necessario aggiungere righe

COGNOME: GABRIELI NOME: ALBERTO MANSIONE: MANUTENTORE  
 NATO A: PIVERNO PROVINCIA DI: LT IL: 21.04.1971  
 CITTADINANZA: ITALIANA NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: \_\_\_\_\_  
 TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: C.I. AV 0668364  
 RILASCIATO DA: COMUNE DI PROSEDI  
 FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ; PAV ; AUTOGRU ; MULETTO ; PIATTAFORMA ELEVABILE ; F-GAS   
 DPI III CAT. ANTICADUTA ; SPAZI CONFINATI ; ALTRO (specificare)

Il sottoscritto KATA VALE CORSA, nella sua qualità di Datore di Lavoro/Delegato del Datore di Lavoro dell'Impresa MIASS S.p.A. con sede legale in FROSINONE VIA TIBURTINA, 325, consapevole delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445 relative alle ipotesi di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA INOLTRE

- ✓ che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono al vero;
- ✓ che i lavoratori e gli eventuali collaboratori esterni (lavoratori autonomi) riportati nell'elenco del presente modulo sono tutti regolarmente contrattualizzati dalla propria impresa;
- ✓ che tutti i propri lavoratori hanno regolarmente frequentato il corso in materia di salute e sicurezza sul lavoro previsto dall'art. 37 D.lgs. 81/08 e gli eventuali altri corsi di formazione e di addestramento di cui si è dichiarata la presenza;
- ✓ di aver verificato l'idoneità tecnico professionale dei propri collaboratori esterni (lavoratori autonomi);
- ✓ di aver ricevuto il Documento Informativo relativo ai rischi specifici di sito.

Il sottoscritto Datore di Lavoro/Delegato del Datore di Lavoro si impegna, inoltre, a trasmettere copia aggiornata del presente modulo in casi di variazioni del personale chiamato a svolgere le attività e a fornire, su richiesta, copia di tutta la documentazione comprovante la veridicità di quanto dichiarato nel presente documento.

Data di compilazione:

25/11/2022

**MIASS** s.p.a.

Sede Leg.: Via Tiburtina, 325 - 03100 Frosinone  
Prodaz.: Via Fenuccia, 6 - 80010 Patrica (FR)  
TIMB. R39 0775-060286/87 - Fax +39 0775 202952  
C.F./P.IVA 02783070600

**Spazio riservato al Referente Tecnico delle attività commissionate da Leonardo Global Solutions S.p.A. (LGS) o, laddove applicabile, al Coordinatore Sicurezza in fase di Esecuzione dei lavori (CSE):**

Data inizio attività: \_\_\_\_\_ Data fine attività: \_\_\_\_\_

Data, nominativo e firma del Referente Tecnico Attività LGS o, laddove applicabile, del Coordinatore per l'esecuzione dei lavori LGS:

Data: \_\_\_\_\_ Nominativo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_