INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ DA SVOLGERE – VERBALE DI SOPRALLUOGO

SEZIONE A – INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ DA SVOLGERE – (DA COMPILARE SEMPRE)

DATI RELATIVI ALL'UTILIZZATORE DEL SITO OVE VERRANNO SVOLTE LE ATTIVITÀ COMMISSIONATE

	UTILIZZATORE PREVALENTE	UTILIZZATORE 2 (*eventuale*)
Ragione Sociale	Leonardo S.p.A. – Divisione Elicotteri	
Sede Legale	Località Paduni, 5 – 03012 Anagni (FR)	
Partita Iva		
Codice Fiscale		
Datore Di Lavoro (DL)		
Delegato del DL (*eventuale*)	Ing. Oreste Cafasso	
Subdelegato del DL (*eventuale*)		
RSPP	Trapani Emanuele	
Medico Competente		

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE ATTIVITÀ DA SVOLGERE

Nominativo Referente Operativo Territoriale (ROT) per l'attività commissionata: ____ING. DI GIROLAMO EMANUELE_

Durata stimata delle attività da commissionare: __1 MESE_____

Descrizione dettagliata delle attività da commissionare: _GARA WS1419995581 - Miglioramento sicurezza circuito AS Vasche Galvanica – Anagni - Stabilimento LHD Anagni__ ___(RIF. Cap 007-23 Miglioramento sicurezza circuito AS di alimentazione vasche Reparto Galvanica Anagni - Stabilimento LHD Anagni)

Attività da svolgersi in cabine elettriche o su impianti elettrici? SI ☒ NO Se si, sotto tensione? SI NO ☒

Attività da svolgersi in ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento? SI NO ☒

Necessità di attività in quota? SI ☒ NO Se si, specificare altezza massima (in metri)____6_____

Necessità di esecuzione di lavori a caldo? SI ☒ NO - Necessità di utilizzo di prodotti chimici? SI ☒ NO

Previsto utilizzo di autogru, escavatori, carrelli elevatori, trattori, piattaforme elevabili di lavoro? SI ☒ NO Se si, specificare il tipo di attrezzatura__ MULETTO – PIATTAFORMA TELESCOPICA_____

Necessità di esecuzione di lavori edili? SI NO ☒ Se si specificare quali_

Necessità di scavi? SI NO ☒ Se si, specificare profondità massima (in metri)_____

Necessità di demolizioni? SI ☒ NO

È prevista interruzione di forniture? SI ☒ NO Se si specificare quali___LINEA ALIMENTO ACQUA SURRISCALDATA REPARTO GALVANICA__

È previsto transito di automezzi all'interno del sito? SI ☒ NO Se si specificare quali__ CAMION_____

Ulteriori informazioni significative in materia di salute e sicurezza emerse in sede di sopralluogo:

INFORMAZIONI RELATIVE AI LUOGHI DI ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ

Attività da svolgere in tutto il sito? SI NO ☒

Se no, fornire le seguenti informazioni per ciascuna area di lavoro:

1) AREA / REPARTO: __REPARTO GALVANICA - FABBRICATO D (ESTERNO ED INTERNO)_____

Area interna ai fabbricati ☒ Area esterna ai fabbricati ☒ Copertura

Se esterna: fabbricato più vicino ___FABBRICATO D_____

Se copertura: fabbricato __ _____ Presenza di scale per accesso/uscita: SI NO

Se si, che tipo? _____ Presenza di parapetti? SI NO Presenza linee vita? SI NO

Le attività sono da svolgersi in prossimità dei limiti della copertura? SI NO

Se interna:

Fabbricato _____ piano ___ Presenza di altre attività lavorative (es. divisione, ditte terze)? SI NO

Presenza di elementi di delimitazione dell'area di lavoro? SI NO

Se si, quali? pareti pannelli divisori altro _____

Fabbricato _____ piano _____Presenza di altre attività lavorative (es. divisione, ditte terze)? SI NO

Presenza di elementi di delimitazione dell'area di lavoro? SI NO

Se si, quali? pareti pannelli divisori altro _____

Fabbricato _____ piano _____Presenza di altre attività lavorative (es. divisione, ditte terze)? SI NO

Presenza di elementi di delimitazione dell'area di lavoro? SI NO

Se si, quali? pareti pannelli divisori altro _____

2) AREA / REPARTO: _____

Area interna ai fabbricati Area esterna ai fabbricati Copertura

Se esterna: fabbricato più vicino _____

Se copertura: fabbricato _____ Presenza di scale per accesso/uscita: SI NO

Se si, che tipo? _____ Presenza di parapetti? SI NO Presenza linee vita? SI NO

Le attività sono da svolgersi in prossimità dei limiti della copertura? SI NO

Se interna:

Fabbricato _____ piano _____Presenza di altre attività lavorative (es. divisione, ditte terze)? SI NO

Presenza di elementi di delimitazione dell'area di lavoro? SI NO

Se si, quali? pareti pannelli divisori altro _____

Fabbricato _____ piano _____Presenza di altre attività lavorative (es. divisione, ditte terze)? SI NO

Presenza di elementi di delimitazione dell'area di lavoro? SI NO

Se si, quali? pareti pannelli divisori altro _____

Fabbricato _____ piano _____Presenza di altre attività lavorative (es. divisione, ditte terze)? SI NO

Presenza di elementi di delimitazione dell'area di lavoro? SI NO

Se si, quali? pareti pannelli divisori altro _____

N.B. = Se necessario aggiungere pagine fotocopiando la presente

Data: 21/04/2023

Nome e cognome del ROT per l'attività: _DI GIROLAMO EMANUELE_____

Firma del ROT per l'attività: _____

INFORMAZIONI SULL' ATTIVITÀ DA SVOLGERE – VERBALE DI SOPRALLUOGO

SEZIONE B – VERBALE DI SOPRALLUOGO – (COMPILARE SOLO IN CASO DI ESECUZIONE DI SOPRALLUOGO)

In data 21/04/2023 presso il sito di ANAGNI (FR)
Via LOCALITA' PADUNI, 5 – 03012 ANAGNI (FR)
è stato effettuato il sopralluogo presso i luoghi ove si effettueranno le seguenti attività commissionate da Leonardo Global Solutions S.p.A.: Miglioramento sicurezza circuito AS di alimentazione vasche Reparto Galvanica Anagni - Stabilimento LHD Anagni

Numero della Richiesta di Acquisto di riferimento: CODICE GARA WS1419995581

DICHIARAZIONI DEL PERSONALE DEI POTENZIALI APPALTATORI ALLA FINE DEL SOPRALLUOGO

Il personale dei potenziali Appaltatori, sotto la propria piena e personale responsabilità, in applicazione di quanto previsto dall'art. 26 del D.Lgs. n°81/2008 e con riferimento ai lavori da svolgere, dichiarano:

- di aver ricevuto dal Committente dettagliate informazioni sui rischi specifici in materia di salute e sicurezza esistenti nel sito ove si svolgeranno le attività e sulle misure di prevenzione e di emergenza ivi adottate (informazioni contenute nel Documento Informativo o nel Piano di Sicurezza e Coordinamento) e di farsi carico di trasmetterne i contenuti al proprio Datore di Lavoro e a tutti i colleghi che verranno coinvolti nelle attività;
- di essersi recato presso tutte le aree ove si svolgeranno le attività e di essere soddisfatto in merito a tutte le informazioni chieste e ricevute per lo svolgimento delle stesse;
- di aver eseguito un'accurata verifica di tutti i luoghi nei quali dovrà essere effettuata l'attività al fine di identificare i rischi specifici esistenti e le condizioni ambientali interne ed esterne degli ambienti/luoghi/immobili in cui si svolgeranno le attività;
- di condividere e confermare la veridicità di tutte le informazioni riportate nella sezione "A" del presente modulo: "*Informazioni sull'attività da svolgere*".

Data: 21/04/2023 **Luogo:** ANAGNI (FR)

Firme dei partecipanti al sopralluogo (*):

COGNOME E NOME	SOCIETÀ	FIRMA
DI GIROLAMO EMANUELE	LEONARDO ELICOTTERI S.P.A.	
SALVATORE LUCA	COIMAF S.R.L.	
EVANGELISTA ALFREDO	R.E.R. S.R.L.	
GOBBO FRANCO	R.E.R. S.R.L.	
CICCONI FABIO	ECOSISTEMI S.R.L.	

(*) = Almeno 1 componente per ogni Appaltatore + 1 componente dell'Unità Organizzativa Richiedente.