

## 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 WS1390974944 - Rewamping cablaggi elettrici catenarie macchine Anagni - Anagni - Stabilimento LHD Anagni\_\_ (RIF. Rewamping cablaggi elettrici catenarie macchine 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) \_\_4\_\_\_\_\_

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 \_\_ALIMENTAZIONE ELETTRICA MACCHINARI\_\_

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 CLEAN ROOM - 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 sì, 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 sì, quali? pareti  pannelli divisorii  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 sì, quali? pareti  pannelli divisorii  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 sì, quali? pareti  pannelli divisorii  altro \_\_\_\_\_

**2) AREA / REPARTO:** \_\_REPARTO CND – FABBRICATO C (ESTERNO ED INTERNO)\_\_\_\_\_

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 sì, 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 sì, quali? pareti  pannelli divisorii  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 sì, quali? pareti  pannelli divisorii  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 sì, quali? pareti  pannelli divisorii  altro \_\_\_\_\_

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

Data: \_\_19 APRILE 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 19 APRILE 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.: Cap 006-23 Rewamping cablaggi elettrici catenarie macchine Anagni - Stabilimento LHD Anagni

Numero della Richiesta di Acquisto di riferimento: CODICE GARA WS1390974944

### DICHIARAZIONI DEL PERSONALE DEI POTENZIALI APPALTATORI ALLA FINE DEL SOPRALLUOGO

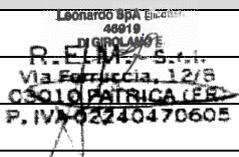
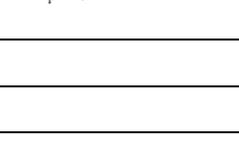
Il personale dei potenziali Appaltatori, sotto la propria piena e personale responsabilità, in applicazione di quanto previsto dall'art. 26 del D.Lgs. n°81/2008 e con riferimento ai lavori da svolgere, dichiarano:

- 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: 19/04/2023

Luogo: ANAGNI (FR)

Firme dei partecipanti al sopralluogo (\*):

COGNOME E NOME	SOCIETÀ	FIRMA
DI GIROLAMO EMANUELE	LEONARDO ELICOTTERI S.P.A.	
EVANGELISTI ALFREDO	R.E.M. S.R.L.	

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