

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 Rewamping centraline e cilindri idraulici PRESSE 1 -2-3-4
 (Riferimenti RDA/Ordine/Contratto numero 8420061296)
 da svolgersi nel sito ubicato in Anagni (Fr)
 il sottoscritto PAGANO ANGELO
 in qualità di Datore di Lavoro/Delegato del Datore di Lavoro dell'Impresa TFS TECNO FLUID SERVICE SRL
 con sede legale in BATTIPAGLIA - VIA BRODOLINI - ZONA IND.LE SNC

DICHIARA

che il **Preposto** individuato ai sensi del D.lgs 81/08 per le attività oggetto di appalto è:
DE LUCA ROBERTO/PAGANO GIUSEPPE/TAMBURO MARCELLO/ZINI LUCA/ZINI ANDREA

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 <i>(Autovettura, autocarro, mezzo d'opera, autoveicolo per uso speciale, etc)</i>	Marca e modello	Targa
IVECO DAILY	FIAT	FV650PD
F/DUCATO	FIAT	EP262SZ
F/DUCATO	FIAT	EG292HH
F/DOBLO	FIAT	ET347TV
F/SCUDO	FIAT	CY298DX

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: <u>DE LUCA</u>	NOME: <u>ROBERTO</u>	MANSIONE: <u>OP.MECC.SPEC.</u>
NATO A: <u>BELVEDERE MARITTIMO</u>	PROVINCIA DI: <u>CS</u>	IL: <u> </u>
CITTADINANZA: <u>ITALIANA</u>	NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: <u>30.07.1977</u>	
TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: <u>CA33192HB</u>		
RILASCIATO DA: <u>COMUNE DI SANGINETO (CS)</u>		
FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ☐ ; PAV ☐ ; AUTOGRU ☐ ; MULETTO ☐ ; PIATTAFORMA ELEVABILE ☐ ; F-GAS ☐ ;		
DPI III CAT. ANTICADUTA ☐ ; SPAZI CONFINATI ☐ ; ALTRO (specificare) ☐ : <u>PREPOSTO-PRIMO SOCCORSO</u>		

COGNOME: PAGANO	NOME: GIUSEPPE	MANSIONE: OP.MECC.
NATO A: BATTIPAGLIA	PROVINCIA DI: SA	IL: 08.11.1994
CITTADINANZA: ITALIANA	NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: _____	
TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: CA52941JC		
RILASCIATO DA: COMUNE DI BATTIPAGLIA		
FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ☐ ; PAV ☐ ; AUTOGRU ☐ ; MULETTO ☐ ; PIATTAFORMA ELEVABILE ☐ ; F-GAS ☐ ;		
DPI III CAT. ANTICADUTA ☐ ; SPAZI CONFINATI ☐ ; ALTRO (specificare) ☐ : PREPOSTO + PRIMO SOCCORSO		

COGNOME: TAMBURIO	NOME: MARCELLO	MANSIONE: OP.MECC.
NATO A: SALERNO	PROVINCIA DI: SA	IL: 14.06.1974
CITTADINANZA: ITALIANA	NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: _____	
TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: CA50836KI		
RILASCIATO DA: COMUNE DI MONTECORVINO PUGLIANO		
FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ☐ ; PAV ☐ ; AUTOGRU ☐ ; MULETTO ☐ ; PIATTAFORMA ELEVABILE ☐ ; F-GAS ☐ ;		
DPI III CAT. ANTICADUTA ☐ ; SPAZI CONFINATI ☐ ; ALTRO (specificare) ☐ : PREPOSTO+PRIMO SOCCORSO		

COGNOME: CARRINO	NOME: ANTONIO	MANSIONE: APPR.MECC.
NATO A: BATTIPAGLIA	PROVINCIA DI: SA	IL: 23.05.2000
CITTADINANZA: ITALIANA	NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: _____	
TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: AY5081025		
RILASCIATO DA: COMUNE DI MONTECORVINO PUGLIANO		
FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ☐ ; PAV ☐ ; AUTOGRU ☐ ; MULETTO ☐ ; PIATTAFORMA ELEVABILE ☐ ; F-GAS ☐ ;		
DPI III CAT. ANTICADUTA ☐ ; SPAZI CONFINATI ☐ ; ALTRO (specificare) ☐ : PREPOSTO+PRIMO SOCCORSO		

COGNOME: PARENTE	NOME: ANTONIO	MANSIONE: TIROCINANTE
NATO A: BATTIPAGLIA	PROVINCIA DI: SA	IL: CA86726JV
CITTADINANZA: ITALIANA	NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: _____	
TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: 06.08.2002		
RILASCIATO DA: COMUNE DI ALBANELLA		
FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ☐ ; PAV ☐ ; AUTOGRU ☐ ; MULETTO ☐ ; PIATTAFORMA ELEVABILE ☐ ; F-GAS ☐ ;		
DPI III CAT. ANTICADUTA ☐ ; SPAZI CONFINATI ☐ ; ALTRO (specificare) ☐ : PRIMO SOCCORSO		

COGNOME: ZINI	NOME: LUCA	MANSIONE: SOFTWARESTA
NATO A: MILANO	PROVINCIA DI: MI	IL: 09.01.1967
CITTADINANZA: ITALIANA	NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: _____	
TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: AX3250925		
RILASCIATO DA: COMUNE DI MERCOGLIANO		
FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ☐ ; PAV ☐ ; AUTOGRU ☐ ; MULETTO ☐ ; PIATTAFORMA ELEVABILE ☐ ; F-GAS ☐ ;		
DPI III CAT. ANTICADUTA ☐ ; SPAZI CONFINATI ☐ ; ALTRO (specificare) ☐ : PREPOSTO+PRIMO SOCCORSO		

COGNOME: ZINI	NOME: ANDREA	MANSIONE: ELETTRICISTA
NATO A: GORGONZOLA	PROVINCIA DI: MI	IL: 15.09.1970
CITTADINANZA: ITALIANA	NUMERO E SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO: _____	
TIPO E NUMERO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: CA71907MN		
RILASCIATO DA: COMUNE DI MANOCALZATI		
FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO: PES ☐ ; PAV ☐ ; AUTOGRU ☐ ; MULETTO ☐ ; PIATTAFORMA ELEVABILE ☐ ; F-GAS ☐ ;		
DPI III CAT. ANTICADUTA ☐ ; SPAZI CONFINATI ☐ ; ALTRO (specificare) ☐ : PREPOSTO+PRIMO SOCCORSO		

N.B. = Se necessario aggiungere righe

Il sottoscritto Pagano Angelo, nella sua qualità di Datore di Lavoro/Delegato del Datore di Lavoro dell'Impresa TFS Tecno Fluid service srl con sede legale in Battipaglia - via Brodolini - Z.I., 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: 03/05/2024



TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

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: _____