**INFORMAZIONI DELL’APPALTATORE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA**

 *(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)*

|  |
| --- |
| **SEZIONE a** |

|  |
| --- |
| **DATI GENERALI APPALTATORE** |

Ragione sociale: \_\_\_\_\_\_\_**R.E.M. S.R.L.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pec:** \_\_\_\_\_\_**rem-motori@messaggipec.it**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Indirizzo sede legale:\_\_\_\_via Ferruccia 16/A \_03010 Patrica (Fr)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_02240470605\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_\_02240470605\_\_\_\_\_

CCNL applicato: \_\_\_\_\_PMI Confapi Metalmeccanico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datore di Lavoro: \_\_\_Roberta Pietrangeli\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Delegato del DL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Giovannetti Luca\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_3466092763\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_luca.giovannetti@remsolution.it\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preposto per le attività commissionate: \_\_\_\_Lisi Angelo \_\_\_\_Tel:\_\_\_\_\_\_\_0775830116\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza (RLS): \_\_\_\_\_\_Fratarcangeli Simone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medico Competente: \_\_\_\_\_\_Dr. Ciprietti Giancarlo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persona da contattare per richiesta di eventuali modifiche/integrazioni**: \_\_\_Luigi Di Rollo \_\_\_\_\_\_
Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_0775/830116\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_ufficiogare@remsolution.it\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI SULLE LE ATTIVITà DA SVOLGERE** |

Indirizzo del sito ove verrà svolta l’attività commissionata: \_\_\_\_**DIVISIONE AEROSTRUTTURE 21 – STABILIMENTO LEONARDO** Via dell’Aeronautica – 800038 Pomigliano D’Arco NA

Durata complessiva delle lavorazioni relative all’attività commissionata: \_\_\_\_1 giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero complessivo di propri lavoratori che svolgeranno le attività: \_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Necessità di subappaltare parte delle attività commissionate: SI ❑ NO ❑

|  |
| --- |
| **descrizione dettagliata PER FASI DI LAVORO DELL’attività commissionata** |

**Tab. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fase** | **Descrizione** |
| 1 | MONTAGGIO SENSORISTICA  |
| 2 | MONTAGGIO GATEWAY ANALISI VIBRAZIONI |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

*N.B. = Se necessario aggiungere righe*

|  |
| --- |
| **descrizione DEI rischi INTRODOTTI DALL’ATTIVITà IN APPALTO** |

**Tab. 2**

| **Fattori di Rischio Introdotti** | **Si** | **No** | **Descrizione del modo in cui il rischio si presenta** | **Misure di Prevenzione e Protezione previste** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Inciampi/cadute per ingombro materiali | **X** |  | **SISTEMAZIONE ERRATA DI MATERIALI ED ATTREZZATURE**  | **CORRETTA E ORDINATA SISTEMAZIONE DEI MATERIALI E DELLE ATTREZZATURE** |
| Urti, tagli, compressioni |  | **X** |  |  |
| Proiezione di schegge e materiali |  | **X** |  |  |
| Transito di mezzi in aree aziendali |  | **X** |  |  |
| Utilizzo mezzi di movimentazione terra/merci |  | **X** |  |  |
| Effettuazione di scavi  |  | **X** |  |  |
| Rischio Seppellimento (scavi >1,5 m) |  | **X** |  |  |
| Seppellimento o investimento da materiali  |  | **X** |  |  |
| Caduta di oggetti dall’alto, carichi sospesi |  | **X** |  |  |
| Movimento di elementi prefabbricati pesanti |  | **X** |  |  |
| Caduta uomini dall’alto (>2 m) |  | **X** |  |  |
| Lavori su impianti elettrici in tensione |  | **X** |  |  |
| Rischio elettrocuzione (generico) | X |  | COLLEGAMENTO ALLA RETE DEL GATEWAY | UTILIZZO DI GUANTI E ATTREZZATURE E IMPIANTI CERTIFICATI |
| Lavori in ambienti Confinati o S.I. (DPR 177 /11) |  | **X** |  |  |
| Lavori a caldo (utilizzo di fiamme libere, etc.) |  | **X** |  |  |
| Rischio incendio | X |  | RISCHIO GENERICO DELLO STABILIMENTO COME DA DVR E PIANO DI EMERGENZA | PROCEDURE DESCRITTE DAL PIANO DI EMERGENZA |
| Creazione di atmosfere esplosive |  | **X** |  |  |
| Ingombro vie di esodo / uscite di emergenza |  | **X** |  |  |
| Emissione rumore > 80 dB |  | **X** |  |  |
| Emissione CEM (escluse fonti giustificate)\* |  | **X** |  |  |
| Emissione ROA (escluse fonti giustificate)\* |  | **X** |  |  |
| Emissione Radiazioni Ionizzanti |  | **X** |  |  |
| Utilizzo sostanze chimiche pericolose |  | **X** |  |  |
| Utilizzo sostanze cancerogene |  | **X** |  |  |
| Attività a contatto con Amianto |  | **X** |  |  |
| Introduzione agenti biologici |  | **X** |  |  |
| Altri rischi |  | **X** |  |  |

*N.B. = Se necessario aggiungere righe*

*\*Ai sensi Linee Guida Inail “Decreto Legislativo 81/2008, Titolo VIII, Capo I, II, III e IV sulla prevenzione e protezione dai rischi dovuti all’esposizione ad agenti fisici nei luoghi di lavoro Indicazioni operative”, tabelle di cui ai punti 4.04 (CEM) e 5.07.*

|  |
| --- |
| **ELENCO DPI UTILIZZATI** |

**Tab. 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo**  | **Mansione** | **Fasi di Lavoro\*** |
| **SCARPE ANTINFORTUNISTICHE, TAPPI PROTEZIONE OCCHIALI, GIUBBINO RIFRANGENTE**  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*N.B. = Se necessario aggiungere righe*

*\*Inserire numero della fase di lavoro di cui alla Tab. 1*

|  |
| --- |
| **SEZIONE B** |

|  |
| --- |
| **ELENCO ATTREZZATURE RICHIEDENTI UNA SPECIFICA ABILITAZIONE DEGLI OPERATORI** |

**Tab. 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attrezzatura** | **Si** | **No** | **Estremi identificativi***(Tipo, Marca, Matricola, numero di fabbrica, targa, etc.)* | **Tempo di utilizzo\*** |
| Escavatore |  |  |  |  |
| Piattaforma di Lavoro Elevabile |  |  |  |  |
| Autogru / Gru Mobile |  |  |  |  |
| Carrelli elevatori / muletti |  |  |  |  |
| Macchine movimento terra \*\*  |  |  |  |  |
| Pompa per calcestruzzo |  |  |  |  |

*\* Indicare mesi (o frazioni di mesi) di utilizzo*

*\*\* Escavatori idraulici con massa operativa > 6.000 kg; escavatori a fune; pale caricatrici frontali con massa operativa > 4.500 kg; terne; autoribaltabili a cingoli con massa operativa > 4.500 kg*

|  |
| --- |
| **ELENCO DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO DELL’APPALTATORE CHE VERRANNO UTILIZZATE** |

**Tab. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marca e Tipo** | **Estremi identificativi***(Matricola, numero di fabbrica, etc.)* | **Fasi di lavoro** |
| CASSETTA ATTREZZATURE VARIE |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*N.B. = Se necessario aggiungere righe*

|  |
| --- |
| **ELENCO DELLE SOSTANZE CHIMICHE DELL’APPALTATORE CHE VERRANNO UTILIZZATE** |

**Tab. 6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prodotto/sostanza** | **Quantità Introdotta** | **Fasi di lavoro** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*N.B. = Se necessario aggiungere righe*

***Allegare al presente modulo le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati***

|  |
| --- |
| **ELENCO DEGLI AUTOVEICOLI DELL’APPALTATORE CHE DOVRANNO ACCEDERE NEL SITO** |

**Tab. 7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia***(Autovettura, autocarro, mezzo d’opera, autoveicolo per uso speciale, etc)* | **Marca e modello** | **Targa** |
| AUTOCARRO | FIAT DOBLO | FF735ZW |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*N.B. = Se necessario aggiungere righe*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_*Roberta Pietrangeli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, nella sua qualità di Datore di Lavoro/Delegato del Datore di Lavoro dell’Impresa \_\_\_\_R.E.M. srl \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_*\_\_via Ferruccia 16/A 03010 Patrica (Fr)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, 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**

* che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono al vero;
* che i lavoratori riportati nell’elenco del presente modulo sono tutti regolarmente assunti dalla propria impresa;
* che tutti 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 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: \_18/02/2025\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO