

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 caricatori 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 Ferruccio 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_

R.E.M. S.r.l.
Via Ferruccio 16/A - 03010 Patrica (Fr)
Tel. 0775 830116 - Fax 0775 830345
C.F. n. 024070450019 XCR1
I.C. n. 11 - 1985 del 03/05/2002

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO