

### RICHIESTA DI ASSISTENZA TECNICA ON SITE

DESTINATARIO	
<b>SIEMENS</b> <b>Industry Customer Services</b>	Contact Center: +39 02 24362000 Fax centrale: +39 02 24362100 Mailbox - richieste di intervento: <a href="mailto:richieste_intervento_aed.it@siemens.com">richieste_intervento_aed.it@siemens.com</a>

RICHIEDENTE		UTILIZZATORE (se diverso dal RICHIEDENTE)	
Ragione Sociale		Ragione Sociale	
Indirizzo		ESTERO? <input type="checkbox"/>	
Nominativo		Nominativo	
Telefono		Telefono	
Fax		Fax	
E-Mail		E-Mail	
		Sito Internet	

### ATTIVITA' RICHIESTA

<b>Richiesta di sostituzione solo componente nel periodo di garanzia (estero)</b> <input type="checkbox"/>	Nr. matr.: _____
Spedire unitamente alla richiesta la bolla di consegna del materiale o fornire il numero di matricola del prodotto per il quale si chiede la sostituzione in garanzia.	

Intervento di tecnico qualificato di assistenza (Tariffa A/B come da listino)		
<b>Intervento nel periodo di garanzia</b> <input type="checkbox"/> Nr. matr.: _____ <b>Nota 1):</b> Spedire unitamente alla richiesta la bolla di consegna del materiale o fornire il numero di matricola del prodotto per il quale si chiede intervento. Per intervento on site vedere la Nota 2): Nr. ordine: _____	<b>Intervento fuori garanzia</b> <input type="checkbox"/> Nr. ordine: _____ <b>Nota 2):</b> Il numero d'ordine è necessario per poter processare la richiesta; in caso di non invio dell'ordine verrà considerata la presente richiesta quale formale ordine ad intervenire	<b>Contr. di Manutenzione</b> <input type="checkbox"/> Nr. Contratto: _____ <b>Contratto di Assistenza Integrale (RSV/RSC)</b> <input type="checkbox"/> Nr. Contratto: _____

Intervento tecnico specialistico (Tariffa B/C come da listino)		
<b>Messa in Servizio</b> <input type="checkbox"/> Nr. ordine di fornitura materiale: _____ Nr. ordine di MIS (solo se non incluso nell'ordine di materiale) _____	<b>Supporto Applicativo</b> <input type="checkbox"/> Nr. ordine: _____	<b>Supporto Ingegneria HW/SW</b> <input type="checkbox"/> Nr. ordine: _____
<b>Data richiesta per l'esecuzione dell'attività:</b> <b>Durata prevista Attività (giorni) :</b> _____		<b>Intervento Espresso (vedere listino per maggiorazione):</b> <input type="checkbox"/>

Descrizione impianto, descrizione del problema					
Apparecchiatura:			Matricola/serial number:		
Configurazione del Prodotto:					
Descrizione problema / Descrizione attività:					
Impianto Fermo	SI	NO	Impianto in Lavoro con limitazioni relative alla sicurezza	SI	NO
Commenti:					

Timbro e firma richiedente: _____ Data della richiesta: _____	<b>Nota: NON ricevendo ordine specifico, la presente richiesta verrà considerata quale formale ordine ad intervenire e a procedere alla consuntivazione economica, ad intervento concluso e alle condizioni economiche riportate nel nostro listino prezzi. Sottoscrivendo la presente richiesta si intendono accettate integralmente le condizioni generali riportate a tergo del listino prezzi in vigore alla data della prestazione.</b>
--	--

Siemens S.p.A.

V.le Piero e Alberto Pirelli, 10  
 20126 Milano  
 C.P. 17154 - 20170 Milano  
 Italia

Tel.: (+39) 02 243.1  
 Fax: (+39) 02 243.62212  
[www.siemens.it/industry](http://www.siemens.it/industry)

## Documentazione di Sicurezza – Cooperazione e coordinamento tra le parti

RICHIEDENTI	
Ragione Sociale del Richiedente	
Ragione Sociale e indirizzo sito in cui si opera (Cliente finale)	
Nominativo (Cliente finale)	
Telefono (Cliente finale)	
Fax (Cliente finale)	
E-Mail (Cliente finale)	

In termini di cooperazione e coordinamento ai fini della sicurezza e salute dei lavoratori coinvolti Vi anticipiamo documento circa i rischi propri di Siemens (IRS) e con il presente documento, siamo a richieder Vi:

- le informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono previste le attività lavorative a seguito di richiesta di intervento a Siemens
- La presenza di uno dei rischi contrassegnati da “★” richiede la necessaria adozione di misure e provvedimenti particolari da specificare nelle apposite note.

Il Tecnico che interverrà, non è autorizzato a effettuare l'intervento richiesto in assenza della compilazione del presente documento, completato e sottoscritto da parte del Committente, prima dell'entrata, debitamente accompagnato durante l'intera durata dell'intervento, presso il Vostro stabilimento/sito.

### FATTORI DI RISCHIO – RISCHI DA INTERFERENZA

<input type="checkbox"/>		Illuminazione insufficiente	<input type="checkbox"/>	★	Proiezione di materiali / getti
<input type="checkbox"/>		Altezza dell'ambiente limitata	<input type="checkbox"/>	★	Spruzzi di fluidi in pressione
<input type="checkbox"/>	★	Lavoro in locali sotterranei	<input type="checkbox"/>	★	Presenza di nebbie / gas / vapori
<input type="checkbox"/>	★	Lavoro in Ambienti confinati	<input type="checkbox"/>		Elementi di trasporto in movimento
<input type="checkbox"/>		Pavimenti sconnessi	<input type="checkbox"/>		Rischio esplosione di apparecchi in pressione
<input type="checkbox"/>		Pavimenti scivolosi	<input type="checkbox"/>		Presenza di vasche (specificare fluido in <b>NOTE</b> )
<input type="checkbox"/>		Superfici di lavoro inclinate	<input type="checkbox"/>		Rischio impigliamento in organi in movimento
<input type="checkbox"/>	★	Lavoro in quota	<input type="checkbox"/>		Rischio di abrasione
<input type="checkbox"/>	★	Lavoro su solai/coperture	<input type="checkbox"/>		Rischio di taglio
<input type="checkbox"/>	★	Difficoltà di fuga	<input type="checkbox"/>		Rischio di perforazione
<input type="checkbox"/>	★	Lavoro su impianti chimici	<input type="checkbox"/>		Rumore (specificare livello in <b>NOTE</b> )
<input type="checkbox"/>		Movimentazione interna di mezzi	<input type="checkbox"/>		Vibrazioni
<input type="checkbox"/>		Movimentazione esterna di mezzi	<input type="checkbox"/>	★	Radiazioni non ionizzanti
<input type="checkbox"/>		Presenza aperture / ostacoli in piano	<input type="checkbox"/>	★	Campi elettromagnetici
<input type="checkbox"/>		Caduta materiali dall'alto	<input type="checkbox"/>	★	Radiazioni ionizzanti
<input type="checkbox"/>		Movimentazione manuali carichi	<input type="checkbox"/>		Sostanze infiammabili
<input type="checkbox"/>		Parti a temperatura molto elevata	<input type="checkbox"/>	★	Sostanze nocive/tossiche
<input type="checkbox"/>		Ambienti a temperatura elevata	<input type="checkbox"/>	★	Sostanze corrosive
<input type="checkbox"/>		Parti a temperatura molto bassa	<input type="checkbox"/>	★	Sostanze esplosive
<input type="checkbox"/>		Ambienti a bassa temperatura	<input type="checkbox"/>	★	Presenza Polveri
<input type="checkbox"/>		Rischi elettrici	<input type="checkbox"/>		Agenti chimici
<input type="checkbox"/>		Contatti elettrici accidentali	<input type="checkbox"/>		Agenti chimici (allegare <b>Scheda Sicurezza</b> )
<input type="checkbox"/>		Parti elettriche in tensione	<input type="checkbox"/>	★	Agenti biologici
<input type="checkbox"/>		Presenza di personale del Committente	<input type="checkbox"/>	★	Contatto materiali ustionanti
<input type="checkbox"/>		Presenza di lavoratori di altre imprese	<input type="checkbox"/>	★	
<input type="checkbox"/>		Presenza di attività contemporanee	<input type="checkbox"/>	★	
<input type="checkbox"/>	Altro:				

### AREA DI LAVORO:

Luogo svolgimento attività		Tipologia di impianto			
<input type="checkbox"/>	Attività in ufficio	<input type="checkbox"/>	Chimico	<input type="checkbox"/>	Petrochimico
<input type="checkbox"/>	Attività in sala controllo e centro di calcolo	<input type="checkbox"/>	Alimentare	<input type="checkbox"/>	Navale
<input type="checkbox"/>	Attività all'aperto	<input type="checkbox"/>	Cementificio	<input type="checkbox"/>	Cartiera
<input type="checkbox"/>	Attività su impianto, all'aperto	<input type="checkbox"/>	Minerario	<input type="checkbox"/>	Fotovoltaico
<input type="checkbox"/>	Attività all'interno di capannone	<input type="checkbox"/>	Officina	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Impianto non in produzione	<input type="checkbox"/>	Officina	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Altro:				

**DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI DA ADOTTARE:**

Protezione per	Specifiche e Caratteristiche DPI
<input type="checkbox"/> Occhi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Udito	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bocca e Vie aeree	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mani	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Corpo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Piedi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Altro:	

**MISURE DI SICUREZZA ADOTTATE DAL CLIENTE:**

<input type="checkbox"/>	Messa in sicurezza dell'apparecchiatura elettrica per assicurarsi contro la richiusura intempestiva dei dispositivi di sezionamento e per separarla da tutte le possibili fonti di alimentazione	<input type="checkbox"/> Apertura sezionatori	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Sezionamento cassette	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Estrazione fusibili	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Inserimento lucchetto blocco	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Isolamento della Apparecchiatura, Macchina, Parte di impianto	<input type="checkbox"/> Dischi ciechi	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Scollegamento	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Chiusura valvole	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Inserimento blocchi meccanici	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bonifica e areazione/ventilazione della Apparecchiatura / Parte di impianto		
<input type="checkbox"/>	Delimitazione dell'area di intervento		
<input type="checkbox"/>	Altro:		

Qualsiasi mutata condizione di esercizio o di esecuzione del lavoro che possa variare i rischi da interferenza sarà tempestivamente comunicata al tecnico Siemens che, prima di proseguire l'attività, deve immediatamente informare il proprio Responsabile per le necessarie indicazioni e/o disposizioni.

**NOTE:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**PER RICHIESTA DI INTERVENTO, COMUNICAZIONE RISCHI E COORDINAMENTO**

Data	Timbro e firma

<b>Spazio riservato a Siemens</b> Nr. Richiesta intervento:
--

**PRIMA DI INIZIARE L'ATTIVITA'**

(da compilare obbligatoriamente in caso assenza delle informazioni inerenti i rischi comunicati preventivamente)

Il nostro personale, che interviene singolarmente, deve essere accompagnato da persona da Voi incaricata al fine di garantire l'effettività della sicurezza.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Firma del Referente del Cliente presso il quale si effettueranno i Lavori  
(Cliente finale/cliente utilizzatore)

\_\_\_\_\_

Firma del Tecnico Siemens o Subappaltatore autorizzato

\_\_\_\_\_