

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	Ing. Giuseppe De Santis	
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: INTERVENTO DI RETROFIT SISTEMA CONTROLLO E GESTIONE MAGAZZINO ATTREZZI AUTOMATICO - ANAGNI

Attività da svolgersi in cabine elettriche o su impianti elettrici? SI NO Se sì, 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 sì, specificare altezza massima (in metri) 10

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 sì, specificare il tipo di attrezzatura PIATTAFORMA TELESCOPICA

Necessità di esecuzione di lavori edili? SI NO Se sì specificare quali

Necessità di scavi? SI NO Se sì, specificare profondità massima (in metri)

Necessità di demolizioni? SI NO

È prevista interruzione di forniture? SI NO Se sì specificare quali

È previsto transito di automezzi all'interno del sito? SI NO Se sì specificare quali AUTOVETTURE

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:** AREA MAGAZZINO GENERALE - FABBRICATO D (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 _____ 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:** _____

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

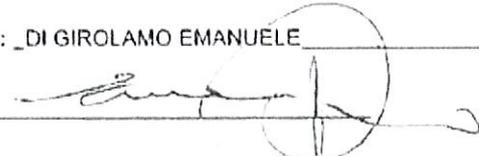
Presenza di elementi di delimitazione dell'area di lavoro? SI NO

Se sì, quali? pareti pannelli divisorii altro _____

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

Data: 21/05/2021

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 21 MAGGIO 2021 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.: INTERVENTO DI RETROFIT SISTEMA CONTROLLO E GESTIONE MAGAZZINO ATTREZZI AUTOMATICO ANAGNI

Numero della Richiesta di Acquisto di riferimento: CODICE GARA 1100023522

DICHIARAZIONI DEL PERSONALE DEI POTENZIALI APPALTATORI ALLA FINE DEL SOPRALLUOGO

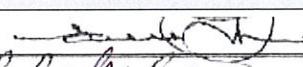
Il personale dei potenziali Appaltatori, sotto la propria piena e personale responsabilità, in applicazione di quanto previsto dall'art. 26 del D.Lgs. n°81/2008 e con riferimento ai lavori da svolgere, dichiarano:

- 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: 21 MAGGIO 2021

Luogo: ANAGNI (FR)

Firme dei partecipanti al sopralluogo (*):

COGNOME E NOME	SOCIETÀ	FIRMA
DI GIROLAMO EMANUELE	LHD	
DE PALMA POMPEO	LHD	
EVANGELISTI ALFREDO	R.E.M. S.R.L.	

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