**DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA**

**(D.U.V.R.I.)**

**art. 26 comma 3 del D.L.gs. 81/08**

Inerente

***PROCEDURA CONCORSUALE “APERTA” IN FORMA AGGREGATA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA E PRONTO INTERVENTO ANTINCENDIO ED EMERGENZA PER ASST PAPA GIOVANNI XXIII (Capofila), ASST BERGAMO EST, ASST BERGAMO OVEST, ASST CREMA, ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA, ASST FRANCIACORTA, ASST DEL GARDA, AREU (Mandanti).***

#### **PREMESSA**

L’art. 26, comma 1 lettera b, del D.Lgs. n. 81/08 impone al Datore di Lavoro Committente di fornire alle Aziende Appaltatrici o ai lavoratori autonomi dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività. Il comma 3 del medesimo articolo impone allo stesso Datore di Lavoro di promuovere la cooperazione ed il coordinamento di cui al comma 2, elaborando un unico documento di valutazione dei rischi da interferenze (nel seguito denominato DUVRI) che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze.

Il presente documento da allegarsi al contratto di appalto, ha proprio lo scopo di valutare l’esistenza di rischi dovuti alle interferenze tra i lavori dell’azienda committente e quelli dall’azienda appaltatrice o lavoratore autonomo e fornire, se del caso, le informazioni sulle misure di sicurezza e gli eventuali DPI necessari ad eliminare o ridurre i suddetti rischi.

In adempimento agli altri obblighi di legge a carico del committente, ai sensi dell’art. 26 del D.Lgs 81/08, vengono riportate nel suddetto documento tutte le informazioni ed i riferimenti atti a documentare:

- la fornitura, alle imprese appaltatrici o lavoratori autonomi, di dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività,

-l’attività di cooperazione e coordinamento degli interventi di prevenzione e protezione dai rischi.

Si precisa che:

- il DUVRI non contempla la valutazione dei rischi specifici propri della Ditta Affidataria, che dovrà attenersi anche a tutti gli obblighi formali e sostanziali previsti dall’art. 28 del D.Lgs. n. 81/08 e dall’art. 26 del D. Lgs. n. 81/08 per quanto di competenza relativamente agli aspetti di valutazione dei rischi interferenti con eventuali prestatori d’opera subordinati;

- al fine di rendere efficace la cooperazione ed il coordinamento, la Ditta Affidataria dovrà comunicare tempestivamente ogni eventuale insufficienza o discordanza tra quanto indicato nel presente documento e quanto rilevato durante lo svolgimento delle proprie attività lavorative. Tali comunicazioni dovranno essere inoltrate al Referente del contratto per la Azienda.

- dopo l’aggiudicazione della gara e comunque prima dell’avvio del contratto congiuntamente con l’Aggiudicatario si procederà, ove del caso, all’aggiornamento ovvero al perfezionamento e/o adeguamento del documento in funzione dell’evoluzione del lavoro/servizio/fornitura.

**INDICE DEL DOCUMENTO**

**PARTE 1 – Oggetto dell’appalto – Tipologia Appalto - Informazioni preliminari - Organizzazione Committente**

**PARTE 2 – Descrizione appalto - identificazione aree/ambienti/locali interessati - Verifica attività interferenziali**

#### **PARTE 3 - Valutazione dei potenziali rischi interferenti rilevati – Misure per eliminazione/riduzione rischi da interferenza – Costi della sicurezza per l’eliminazione/riduzione rischi da interferenza**

#### **PARTE 4 – Informazioni sui rischi specifici, misure di prevenzione, sicurezza ed emergenza (ai sensi dell’art. 26 comma 1/b e comma 2 del D.L.gs n.81/08)**

#### **PARTE 5 – Programma di cooperazione e coordinamento**

#### **PARTE 6 – Documentazione e Organizzazione Imprese Appaltate**

**PARTE 1**

**Oggetto dell’appalto – Tipologia Appalto - Informazioni preliminari - Organizzazione Committente**

**Oggetto dell’appalto**

L’appalto consiste nell’affidamento del servizio di:

- sorveglianza antincendio, come previsto dal Titolo V – Allegato II del D.M. 19.03.2015,

- sicurezza e verifica di opere e impianti per garantire il mantenimento delle misure di protezione antincendio.

Quanto sopra al fine di prevenire situazioni di rischio e garantire i primi e urgenti interventi in caso di incendio.

**Tipologia di appalto**

#### servizi

#### forniture

#### lavori

#### servizi di natura intellettuale

#### *(ai sensi art. 26 comma 3-bis D.Lgs. 81/08 non si redige il DUVRI. Con il presente documento si adempiono in ogni caso gli obblighi di cui all’art. 26 comma 1 e 2 del suddetto decreto con le informazioni di seguito riportate)*

#### mere forniture di materiali o attrezzature (senza posa in opera/installazione e a condizione che non siano necessarie attività o procedure suscettibili di generare interferenza con la fornitura stessa)

#### *(ai sensi art. 26 comma 3-bis D.Lgs. 81/08 non si redige il DUVRI. Con il presente documento si adempiono in ogni caso gli obblighi di cui all’art. 26 comma 1 e 2 del suddetto decreto con le informazioni di seguito riportate)*

#### servizi per i quali non è prevista l’esecuzione all’interno della Stazione appaltante, intendendo per “interno” tutti i locali/luoghi messi a disposizione dalla stazione appaltante per l’espletamento del servizio, anche non sede dei propri uffici.

#### *(ai sensi art. 26 comma 3-bis D.Lgs. 81/08 non si redige il DUVRI. Con il presente documento si adempiono in ogni caso gli obblighi di cui all’art. 26 comma 1 e 2 del suddetto decreto con le informazioni di seguito riportate)*

**Informazioni preliminari**

Il servizio è affidato a (impresa appaltatrice/lavoratore autonomo):

COMPLETARE

che dovrà produrre, prima dell’avvio dei lavori, la documentazione indicata nella parte 5 del presente documento.

Estremi dell’ordine o contratto di affidamento lavori:

gara indetta con provvedimento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ufficio dell’ASST Crema deputato alla gestione dell’appalto/servizio:

COMPLETARE

Ufficio dell’ASST Crema deputato alla predisposizione documenti di gara/assegnazione del lavoro:

**U.O. GESTIONE ACQUSITI**

Responsabile Unico del Procedimento: Direttore U.O.C Gestione Acquisti *– Dott.ssa Rita Cantoni*

Direttore di esecuzione del contratto: COMPLETARE

**Organizzazione Committente**

Anagrafica del Datore di lavoro Committente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE COMMITTENTE | Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema | |
| SEDE LEGALE | Largo Ugo Dossena, 2 – 26013 Crema (CR) | |
| SEDE DOVE SI DOVRANNO ESEGUIRE  I LAVORI OGGETTO DELL’APPALTO | Ospedale Maggiore di Crema - Largo Ugo Dossena, 2 | |
| REFERENTI DEL COMMITTENTE  PRESSO L’UNITA LOCALE /SEDE  SVOLGIMENTO ATTIVITA’ | 1. in fase di aggiudicazione | *Fare riferimento al soggetto*  *indicato negli atti di gara* |
| 2. in fase di svolgimento appalto | *Verrà definito dopo*  *l’aggiudicazione* |

Organizzazione del sistema prevenzione del Committente

|  |  |
| --- | --- |
| LEGALE RAPPRESENTANTE  DATORE DI LAVORO (D.L.) | Direttore Generale – Datore di Lavoro  Dott.ssa Ida Maria Ada Ramponi |
| RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (R.S.P.P.) | Ing. Miriam Noto |
| MEDICO COMPETENTE | Dr. Mercurio Salvatore |
| MEDICO AUTORIZZATO | Dr.ssa Raffaella Fazioli  Dr.ssa Luigina Galli  Dr. Antonio Scotto Di Carlo |
| ESPERTO RADIOPROTEZIONE | Prof. Riccardo Di Liberto |
| RLS | Angela Assunta Dell’Osso  Pierluca Finardi  Paola Griffanti  Rosario Miccichè  Vittorio Perrotti |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EVENTUALI ADDETTI IMPIEGATI DELLA COMMITTENTE PER L’APPALTO IN OGGETTO | 🚹 | 🚺 | ♿ | 🛊🛉 |
|  | uomini | donne | p. handicap | < 18 anni |
| LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO | / | / | / | / |
| LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO | / | / | / | / |
| TOTALI | / | / | / |  |
| TOTALE GENERALE | / | | | |

**PARTE 2**

**Descrizione servizio - identificazione aree/ambienti/locali interessati - Verifica attività interferenziali**

#### Sulla base dei contenuti della bozza del capitolato di appalto vengono sintetizzate di seguito caratteristiche e modalità di espletamento delle attività oggetto di appalto.

Descrizione servizio

Il servizio di sorveglianza e pronto intervento antincendio ed emergenza dovrà svolgersi tutti i giorni dal lunedì alla domenica (7 giorni su 7), 365 giorni all’anno e organizzato in modo da garantire una copertura oraria continuativa per 24 ore.

Il servizio prevede l’effettuazione di turni di ronda sia all’interno sia all’esterno del presidio ospedaliero di Crema, con particolare attenzione ai locali più esposti ad atti vandalici e/o criminosi quali seminterrati, sottotetti, locali tecnologici, locali/aree esterne non presidiate.

Le modalità di effettuazione delle ronde saranno specificate a seguito dell’aggiudicazione dell’appalto.

Area di lavoro e ambienti Interessati

Aree esterne e interne di tutto il presidio ospedaliero di Crema.

#### **A completamento si forniscono le seguenti informazioni:**

#### Tipologia di lavoro svolta dalla Struttura Sanitaria nelle zone oggetto dei lavori appaltati:

#### attività di tipo sanitario

#### attività di tipo amministrativo,

#### attività di gestione/ manutenzione impianti

#### ☐ altro:

#### Percorsi di raggiungimento degli ambienti interessati dai lavori/servizi/forniture:

#### l’accesso al luogo di esecuzione del Servizio comporta l’attraversamento di aree esterne e/o interne della struttura.

#### si

#### ☐ no

#### ☐ altro: ………………………………………………………………………………………

#### Presenza di addetti della Azienda nella zona dei lavori, e/o lungo i percorsi per accedervi:

#### ☐ no

#### si

#### ☐ lavoratori dipendenti della Struttura Sanitaria che collaborano con la ditta Appaltatrice/Lavoratore autonomo

#### ☐ altro: ………………………………………………………………………………………

#### Presenza di pazienti e/o visitatori:

#### si

#### ☐ no

#### Presenza di altre ditte appaltatrici/lavoratori autonomi negli ambienti interessati dai lavori/servizi/forniture:

#### si

#### ☐ no

#### Disponibilità di servizi igienici, mensa, spogliatoi per la ditta appaltatrice/lavoratore autonomo:

#### - servizi igienici: no ☐ si

#### - spogliatoi: no si

#### - mensa: no si ☐

#### - altro: *verrà messo a disposizione della ditta appaltatrice un locale destinato a Centro Gestione delle emergenze.*

#### Primo soccorso:

#### - attivazione delle procedure predisposte dal Datore di Lavoro affidatario. Il personale in servizio dovrà essere in possesso della formazione specifica per il primo soccorso ai sensi del DM n. 388 del 15 luglio 2003

#### Presso il Presidio Ospedaliero di Crema è presente il Pronto Soccorso.

#### Attrezzature di proprietà della Struttura Sanitaria messe a disposizione della ditta appaltatrice/lavoratore autonomo ed indicazione dell'eventualità di uso promiscuo:

#### - circostanza prevista in contratto: no ☐ si

#### Se si specificare: ………………………………………………………………………………………………..

#### Impianti/macchine pericolose di proprietà del Committente che devono restare in funzione durante i lavori affidati, in prossimità degli stessi:

#### *L’attività sanitaria, in particolare quella ospedaliera prevede il continuo funzionamento di svariati impianti e macchinari sia di tipo sanitario sia di supporto alla struttura. L’interferenza con questi impianti per l’appalto in esame in genere non c’è, a meno che non si verifichi un incidente, la cui probabilità è bassa per effetto dell’attività di controllo, gestione e manutenzione programmata dell’intero parco tecnologico ospedaliero, operata dall’azienda ospedaliera. Ove necessario, l’accesso negli ambienti interessati, i tempi e le modalità di lavoro saranno concordati col Responsabile del Reparto.*

#### **circostanza prevista in contratto**: ☐ no si

#### Luoghi presso i quali è data la possibilità di organizzare un deposito materiali della ditta affidataria:

#### - circostanza prevista in contratto: no si

#### Se si specificare ubicazione: A seguito dell’aggiudicazione, ove necessario, sarà messo a disposizione un locale per custodia delle attrezzature antincendio fornite dall’aggiudicatario.

#### Informazioni su impianti a rete e alimentazione elettrica:

#### *Qualora necessario ai fini della sicurezza, la Ripartizione Tecnica della struttura Sanitaria fornirà informazioni sulla distribuzione elettrica e sugli altri impianti a rete (idraulici, telefonici e comunicazione, gas combustibili e/o tecnici), interni ed esterni, riferita agli impianti interrati, sotto traccia e/o aerei (allegando eventualmente planimetria della distribuzione);*

#### Lavori soggetti al Titolo IV del D.Lgs 81/08 “Cantieri temporanei o mobili”:

#### ☐ si

#### no

#### *Se si prima dell’inizio dei lavori l’affidatario deve predisporre il P.O.S. (Piano Operativo Sicurezza) di cui all’art. 89 lett. h) D.Lgs 81/08.*

Verifica attività interferenziali

“Si parla di interferenza nella circostanza in cui si verifica un contatto rischioso tra il personale del committente e quello dell’appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti” (Determinazione autorità vigilanza n. 3 del 5 marzo 2008).

#### Ciò premesso si può ipotizzare che vi siano contratti di appalto dove i rischi interferenziali siano nulli o, viceversa, ove si verifichi un contatto rischioso. Si può ipotizzare inoltre che le misure da intraprendere per ridurre tali rischi possano essere a costo zero oppure onerosi e in tal caso deve essere compilato il quadro "Costi sicurezza per rischi interferenti".

#### La ditta, in base alle proprie esperienze e valutazioni, può comunque segnalare una attività interferente pericolosa e richiedere una modifica al DUVRI.

#### Analizzate le modalità di esecuzione dei lavori sono state rilevate le interferenze tra le attività istituzionali e quelle svolte dalla ditta, pertanto è necessario definire le misure di prevenzione per la sicurezza e ove necessario i relativi costi che non saranno soggetti a ribasso d’asta.

#### Si provvederà alla definizione delle misure di cui sopra mediante la compilazione della tabella “VALUTAZIONE DEI POTENZIALI RISCHI INTERFERENTI RILEVATI”, che sarà considerata parte integrante del presente documento.

#### **PARTE 3**

**Valutazione dei potenziali rischi interferenti rilevati -Misure per eliminazione/riduzione rischi da interferenza – Costi della sicurezza per l’eliminazione/riduzione rischi da interferenza**

Per una corretta disamina dei rischi si sono prese in considerazione le caratteristiche del Servizio così come riportate nel capitolato di gara e/o descritte nella parte 2 del presente documento e i rischi propri derivanti dalle attività dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema.

Come da previsione normativa, nel documento non vengono analizzati i rischi specifici propri dell’attività dell’impresa appaltatrice per le attività in esame ma esclusivamente i rischi dovuti alla sovrapposizione delle attività d’impresa e aziendali con le relative misure per eliminare le interferenze.

A completamento della valutazione vengono individuati anche i costi relativi alla sicurezza riferiti ai rischi da interferenza, costi da indicare in sede di contratto e non soggetti a ribasso d’asta.

Premesso quanto sopra, al fine di identificare le possibili interferenze in tutte le fasi di lavoro e definire i provvedimenti per l’eliminazione/riduzione delle stesse, si è costruita una tabella “VALUTAZIONE DEI POTENZIALI RISCHI INTERFERENTI RILEVATI” nella quale per ognuna delle aree di rischio indagate si è identificata la presenza o meno di rischi da interferenze e i provvedimenti che dovranno essere adottati. Il rischio interferenziale individuato viene inoltre classificato secondo tre categorie:

**B: BASSO M: MEDIO A: ELEVATO**

Si è proceduto inoltre, come espressamente richiesto dalla normativa, a definire analiticamente l’onere economico per la realizzazione dei provvedimenti

**Valutazione dei potenziali rischi interferenti rilevati e misure per eliminazione/riduzione rischi da interferenza**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R1** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B**  **x** | **M** | **A** |  |  |  |
| **Ambienti a rischio** | | |
| Infortunistico  (Aree di transito, strutture, spazi di lavoro, arredi) | 1. Caduta dall’alto | SI | | NO | - | - | | | - | - | - |
| C | A |
| 2. Caduta in piano  /inciampo/  Scivolamento | SI | | NO | 1.2 | Aree interne e esterne | | | **-** | **-** | - |
| C  x | A  x |
| 3. Urto e investimento con mezzi di trasporto quali furgoni, autovetture, ecc. | SI | | NO | 1.3 | Aree interne e esterne | | |  |  |  |
| C  x | A  x |
| 4. Mezzi di sollevamento (carrelli, transpallet, ecc) - Rischi connessi a viabilità, trasporto e spostamento di materiali | SI | | NO | 1.4 | Aree interne e esterne | | |  |  |  |
| C  x | A  x |
| 5. Caduta di materiali movimentati | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
|  |  |
| 6. Caduta dall’alto di materiali/macerie | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |
| 7. Spazi di lavoro con promiscuità di personale ASST e ditte in appalto | SI | | NO | 1.7 | Aree interne e esterne | | |  |  |  |
| C  x | A  x |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R2** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B**  **x** | **M** | **A** |  |  |  |
| **Ambienti interessati** | | |
| Elettrico | 1. Contatto accidentale (diretto/indiretto) con parti in tensione | SI | | NO | 2 | Aree Interne | | | - | **-** | - |
| C | A |
| 2. Uso di  apparecchiature  elettrificate | SI | | NO | 2 | - | | | - | **-** | - |
| C | A |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R3** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B**  **x** | **M** | **A** |  |  |  |
| **Ambienti interessati** | | |
| Impianti tecnici | 1. Intervento o presenza di impianti di distribuzione OSSIGENO, VUOTO, ARIA COMPRESSA, ARIAMEDICALE | SI | | NO | 3 | Tutti i reparti | | | - | **-** | - |
| C  x | A  x |
| 2. Ascensori, Montacarichi | SI | | NO | 3 | Aree interne | | | **-** | **-** | - |
| C  x | A  x |
| 3. Accesso a locali tecnici (es. centrale elettrica, termica, ecc.) | SI | | NO | 3 | Locali tecnici/polo tecnologico | | | **-** | **-** | - |
| C | A |
| 4. Recipienti a pressione - Presenza di bombole di OSSIGENO, PROTOSSIDO, AZOTO LIQUIDO, ELIO, ANIDRIDE CARBONICA, ARGON ecc | SI | NO | NO | **3** | Allegato 2 | | | **-** | - |  |
| C  x | A  x |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R4** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B** | **M** | **A** |
| Attrezzature/ apparecchiature | 1. Utilizzo di attrezzature/  apparecchiature fonte di rischio | SI | | NO | - | **-** | | | - | **-** | - |
| C | A |
| 2. Contatti accidentali con organi in movimento | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R5** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B** | **M** | **A**  **x** |  |  |  |
| **Ambienti interessati** | | |
| Incendio/  Emergenza/  Esplosione | 1. Lavorazioni e/o apparecchiature che, nelle normali condizioni e/o eccezionalmente, possono essere causa di innesco incendio | SI | | NO | 5.1 | Aree interne e esterne (specialmente spazi cortilivi ove sono ubicati i serbatoi di gas medicali/ossigeno e la cabina di consegna/ allaccio gas metano) | | | **-** | **-** | - |
| C  x | A  x |
| 2. Eventualità che possa insorgere o si possa rilevare una situazione di emergenza | SI | | NO | 5.1 | **-** | **-** | - |
| C  x | A  x |
| 3. Situazioni per cui si formino o vi siano miscele esplosive ed inneschi e/o necessità di lavori in ambienti confinati | SI | | NO | 5.2 | **-** | **-** | - |
| C  x | A  x |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R6** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B**  **x** | **M** | **A** |
| Esposizione agenti biologici | 1. Contatto diretto con pazienti | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |
| 2. Contatto con materiali biologici, strumenti e/o componenti contaminati da materiale biologico | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |
| 3. Contatto solo accidentale con materiale potenzialmente infetto | SI | | NO | 6 | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |
| 4. Raccolta rifiuti ecc. | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
|  |  |
| 5. Accesso in  strutture sanitarie in relazione alla pandemia da SARS-CoV-2 | SI | | NO | 6 | - | | | **-** | **-** | - |
| C  x | A  x |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R7** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B**  **x** | **M** | **A** |
| Agenti chimici pericolosi | Presenza e/o utilizzo di sostanze e preparati pericolosi che possono creare condizioni di pericolo per contatto, inalazione, ingestione (tossiche, asfissianti, ecc) | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R8** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **A** | **B** | **M** |
| Agenti cancerogeni/mutageni | 1. Antiblastici - Pericolo di contatto, ingestione, inalazione nella fase di preparazione e somministrazione. | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |
| 2. Antiblastici e altre sostanze: pulizia superfici locali e strumentazioni,  manutenzione cappe,  rimozione/ sostituzione filtri, ecc. | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R9** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B**  **x** | **M** | **A** |  |  |  |
| **Ambienti a rischio** | | |
| MCA e FAV | 1. Esposizione accidentale per presenza negli ambienti di lavoro; | SI | | NO | 10 | Aree interne | | | **-** |  | - |
| C  x | A  X |
| 2. Interventi di manutenzione e rimozione su manufatti contenenti MCA o FAV | SI | | NO | - | - | | | **-** | **-** | - |
| C | A |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R10** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B**  **x** | **M** | **A** |  |  |  |
| **Ambienti a rischio** | | |
| Sorgenti radioattive/  Radiazioni ionizzanti | Intervento o presenza di sorgenti radioattive o radiazioni ionizzanti che possono esporre a rischio specifico | SI | | NO | 11 | Aree interne  Reparti di radiologia, emodinamica, blocco operatorio | | | **-** |  | - |
| C  x | A  x |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R11** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio**  **residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B**  **x** | **M** | **A** |  |  |  |
| **Ambienti a rischio** | | |  |  |  |
| Radiazioni non ionizzanti  (ottiche non coerenti, LASER, campi elettromagnetici CEM) | 1.Intervento o presenza di apparecchiature con sorgenti di radiazioni ottiche artificiali che possono esporre a rischio specifico | SI | | NO | 11.1 | Nido (presenza di lampade UV per fototerapia) | | | **-** |  | - |
| C  x | A  x |
| 2. Intervento o presenza di apparecchiature LASER che possono esporre a rischio specifico | SI | | NO | 11.2 | Blocco operatorio  Ambulatori indicati con apposita cartellonistica | | |  |  |  |
| C  x | A  x |
| 3. Intervento o presenza di  apparecchiature CEM che possono  esporre a rischio specifico | SI | | NO | 11.3 | Risonanza magnetica nel reparto di Radiologia | | |  |  |  |
| C  x | A  x |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R12** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| **B** | **M** | **A** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **Ambienti a rischio** | | |
| Rumore/  Vibrazioni | Circostanze che espongono l’operatore a rischio Rumore/vibrazione | SI | | NO | - | - | | | **-** |  | - |
| C | A |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R13** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B** | **M** | **A** |
| **Ambienti a rischio** | | |
| Microclima | Esposizione a basse e alte temperature, sbalzi termici, a umidità (es. accessi a celle frigorifere, correnti d’aria, caldo eccessivo nelle vicinanze dei fornelli e forni, manipolazione sostanze/prodotti a basse/alte temperature, ecc.) | SI | | NO | - | - | | | **-** |  | - |
| C | A |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R14** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | | **B** | **M**  **x** | **A** |
| **Ambienti a rischio** | | |
| Organizzazione del lavoro | Rischio di aggressioni da parte dei pazienti/utenti | SI | | NO | 14 | Aree interne e esterne | | | **-** |  | - |
| C | A |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area di**  **rischio**  **R15** | **Tipo di rischio** | **Presente** | | | **Misure preventive DUVRI** | **Rischio residuo** | | | ***Ulteriori Misure*** | ***Importo €*** | ***Riferimenti*** |
| C – Committente  A – Appaltatore | | |  |  |  |  |  |  |
| Luoghi di lavoro - Asfissia | 1. Rischio Asfissia in caso di attivazione impianto spegnimento gas inerte  2. Rischio asfissia in caso di quench (procedura emergenza per eliminazione campo magnetico permanente) | SI | | NO | 15 | 1. Sala macchine SIA  Palazzina Direzione Generale  2. RMN – U.O.C. radiologia Monoblocco piano -1 | | | **-** |  | - |
| C  x | A  x |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Misure generali di sicurezza per rischi interferenziali aggiuntive** | | | | | | |
| **Tipo misura** | **Applicazione**  **C -Committente**  **A- Appaltatore** | | | **Descrizione** | **Importo (€)** | **Riferimenti** |
| Fornitura elaborati planimetrici/ report di controllo | NO | SI | | A carico di ASST -tipologia di documentazione da definirsi a seguito dell’aggiudicazione | - | Ufficio tecnico |
| C  x | A  x |
| Fornitura schemi impianti | NO  x | SI | | A carico di ASST da valutarsi a seguito dell’aggiudicazione | - | Ufficio tecnico |
| C | A |
| Fornitura materiali quale: indumenti di lavoro, tessera di riconoscimento, badge, ecc | NO | SI | | Materiali individuati nel capitolato di appalto. | Oneri inclusi nei costi di impresa per gestione sicurezza. | Datore di lavoro affidatario |
| C | A  x |
| Necessità d’uso di DPI particolari o specifici | NO | SI | | Contrattualmente a carico dell’operatore economico ivi inclusi i DPI Covid\_19. | Oneri inclusi nei costi di impresa per gestione sicurezza. | Datore di lavoro affidatario |
| C | A  X |
| Riunioni di cooperazione e coordinamento | NO | SI | | Il DEC prima dell’inizio dei lavori e periodicamente organizzerà delle riunioni di coordinamento al fine di gestire e/o rivedere le modalità di espletamento del servizio. | 300 €/anno x 6 anni = 1.800 € | DEC  RTSA  Responsabile Reparto/Servizio |
| C  x | A  x |
| Informazione specifica del personale della ditta affidataria | NO | SI | | Informazione e formazione personale ditta appaltatrice su misure DUVRI e Piano di emergenza ed Evacuazione | La determinazione dei costi seguenti è formulata secondo l’ipotesi che per la gestione dell’appalto in oggetto sia prevista la presenza/avvicendamento di 15 lavoratori. Ipotizzate 2 h di formazione  1.500 € | Datore di lavoro affidatario |
| C  X | A  X |
| **Costo della sicurezza per rischi interferenti** | | | | | **3.300 €** |  |

**MISURE PREVENTIVE DUVRI**

**R1. INFORTUNISTICO**

1.2. Caduta in piano/inciampo/scivolamento Aree interne ed esterne aziendali

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | L’utilizzo di cavi, prolunghe nei luoghi di lavoro, transito ecc. NON DEVE essere fonte d’inciampamento (via aerea, copertura, segnalazione ecc.); |  |
| x | x | In caso di sversamento di acqua o di sostanze scivolose sul pavimento negli spazi di lavoro o vie di transito, si deve procedere immediatamente alla rimozione e comunque, fino al ripristino delle condizioni normali d’utilizzo, deve essere interdetto il passaggio o segnalato il pericolo di scivolamento mediante specifica segnaletica |  |
| x | x | Fare attenzione nelle percorrenze in quanto possono essere presenti dislivelli e verificare l’agibilità del percorso prima di intraprenderlo; |  |
| x | x | Divieto di deposito, anche temporaneamente, di qualsiasi materiale o attrezzature sui percorsi pedonali, in prossimità di uscite e di presidi antincendio fissi o mobili |  |
| x | x | Fare attenzione nelle percorrenze alla segnaletica di interdizione affissa dalla ditta di pulizie. |  |
| x |  | Accertamenti periodici delle buone condizioni della pavimentazione e segnalazione di ogni mancanza (buche, pavimentazione sconnessa, ecc.) |  |
|  | x | Segnalazione tempestiva al referente dell’ASST di situazioni di pericolo connesse con lo stato della pavimentazione o con l’accessibilità delle vie di circolazione (es. presenza avvallamenti, buche, materiale di rifiuto, etc.) |  |

1.3. Urto e investimento con mezzi di trasporto - Aree esterne aziendali

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Prestare attenzione ai mezzi in transito/manovra durante la percorrenza e la sosta nei cortili e viali interni. |  |
| x | x | L’accesso con automezzi negli spazi esterni di pertinenza della struttura ospedaliera deve avvenire:  \* procedendo a velocità limitata e rispettando la segnaletica presente;  \* facendo attenzione alle zone dedicate al transito di persone e mezzi al fine di evitare l’investimento;  \* rispettando il codice della strada. |  |
| x | x | Parcheggiare i mezzi nelle aree di parcheggio dedicate non intralciando gli altri spazi e in modo da ridurre al minimo l’ingombro delle vie di transito veicolare; |  |
| x | x | Fare attenzione alla presenza di carrelli elevatori di altre ditte/lavoratori aut. che accedono nei cortili, nelle aree di sosta, a velocità tale da non risultare di pericolo per le persone presenti o gli altri automezzi. |  |

1.4 Mezzi di sollevamento (carrelli, transpallet, ecc) - Rischi connessi a viabilità, trasporto e spostamento di materiali

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Prestare attenzione ad eventuali altri mezzi di movimentazione (es. carrelli, transpallet) che si muovono nelle aree aziendali per trasporto/spostamento merci e al loro eventuale segnale acustico/luminoso |  |

1.7 Spazi di lavoro-promiscuità personale ASST ditte in appalto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Evitare che persone (dipendenti, utenti, visitatori) possano accedere al locale, aree o spazio di lavoro concessi in uso mediante appositi accorgimenti quali chiusura del locale, segregazione, delimitazione, segnalazione, persona preposta ecc. |  |
| x | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza ed in generale alla cartellonistica presente ed in particolare per quanto riguarda portata, ingombri, dimensioni, materiale e/o rischi specifici (Rx, laser, rifiuti ecc.) ecc.; |  |
| x | x | L’intervento sulle attrezzature e sugli impianti è subordinato ad apposita  autorizzazione da parte del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio |  |

**R2. ELETTRICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Utilizzo di utensili, attrezzature e macchine idonei all’uso sia per la sicurezza dell’operatore (marchio CE) sia per l’impianto ed utilizzate secondo quanto indicato dal costruttore; |  |
| x | x | Gli interventi su apparecchiature, impianti, attrezzature (collegamento alla rete elettrica sia fisso che provvisorio, manutenzione ecc.) che espongono a rischio di elettrocuzione, devono essere sempre eseguiti da persone esperte e qualificate, con impianti e/o attrezzature possibilmente fuori tensione, previa comunicazione al Responsabile dell’Ufficio Tecnico |  |
| x | x | Attuare procedure di sicurezza e misure precauzionali a garanzia di tutti i soggetti interessati |  |
| x | x | L’intervento sulle attrezzature e sugli impianti è subordinato ad apposita autorizzazione scritta da parte del Responsabile/Capotecnico dell’Ufficio Tecnico |  |
|  | x | In caso di interventi autorizzati su impianti utilizzare I DPI specifici (es. guanti e pedane isolanti, scarpe antinfortunistiche con puntale in acciaio/dielettriche, occhiali protettivi Consigliato utilizzo di utensili isolati |  |

**R3. IMPIANTI TECNICI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | L’intervento sugli impianti (Gas medicali, antincendio, Condizionamento, di riscaldamento, elettrici  ecc.), fatta eccezione specifiche contrattuali, è subordinato ad apposita autorizzazione da parte del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio |  |
| x |  | Qualunque intervento sui sistemi di erogazione, stoccaggio, deposito, con particolare riferimento agli interventi destinati all’interruzione dell’erogazione, deve essere oggetto di specifica autorizzazione da parte della Direzione di Presidio dell’A.S.S.T. e del Responsabile/capotecnico dell’Ufficio Tecnico |  |
| x | x | Attuare procedure di sicurezza e misure precauzionali a garanzia di tutti i soggetti interessati |  |
| x | x | L’accesso ai locali tecnologici quali ad esempio centrali elettriche, termiche ecc è consesso solo agli autorizzati. Se del caso attenersi comunque al rispetto delle distanze di sicurezza come dà indicazioni della segnaletica di sicurezza |  |
|  | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente e alle indicazioni del Responsabile Ufficio Tecnico o suo delegato; |  |
|  | x | Non fumare, non usare fiamme libere o provocare scintille |  |
|  |  | Segnalare eventuali anomalie riscontrate al Responsabile dell’ufficio Tecnico |  |
|  |  | In caso di uso di ascensori e/o montacarichi attenersi alle portate indicate |  |
|  |  | Non effettuare alcun tipo di intervento su recipienti a pressione presenti nei locali di svolgimento del servizio, fatta eccezione eventuali specifiche contrattuali |  |

**R5. INCENDIO/EMERGENZA/ESPLOSIONE**

5.1 Incendio/Emergenza/Esplosione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Attenersi scrupolosamente alle indicazioni di sicurezza contenute nelle istruzioni operative specifiche di seguito elencate e allegate al DUVRI:  \* IOG07\_40Imprese Est. Presidio Osp.Crema\_rev.2\_2019 |  |
| x | x | Divieto di fumo, di utilizzo di fiamme libere, di provocare scintille |  |
| x | x | Gli utensili e le attrezzature utilizzate non devono essere fonte/causa d’innesco né generare situazioni di pericolo |  |
| x | x | L’utilizzo di apparecchiature che possano essere causa d’innesco o l’utilizzo di fiamme libere è assoggettato ad apposita autorizzazione scritta da parte del Responsabile/capotecnico dell’Ufficio tecnico, garantendo la costante presenza di propri estintori. |  |
| x | x | Segnalazione anomalie riscontrate nel corso del servizio al DEC e al Responsabile dell’Ufficio Tecnico |  |

5.2 Misure aggiuntive per rischio Esplosione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza |  |
| x | x | Evitare che persone (dipendenti, utenti, visitatori) possano accedere al locale, aree o spazio di lavoro, adottando appositi accorgimenti quali chiusura del locale, segregazione, delimitazione, segnalazione, persona preposta ecc. |  |
| x | x | Verificare nei locali ispezionati, la presenza di adeguata aerazione naturale o artificiale tale da evitare la formazione di atmosfere esplosive; |  |
| x | x | È vietato introdurre qualsiasi apparecchiatura, utensile che possa essere  fonte d’innesco |  |

**Noto rischio incendio/esplosione:** *Nelle aree esterne cortilive le sostanze infiammabili/comburenti presenti sono stoccate in recipienti chiusi o impianti a circuito chiuso. Il rischio è elevato solo in caso di sversamenti, perdite di rete o eventuali perdite connesse ad interventi manutentivi sugli impianti di stoccaggio/serbatoi.*

*Ai* fini della sicurezza tali aree sono interdette e accessibili solo a personale autorizzato.

**R7. AGENTI CHIMICI PERICOLOSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Attenersi alle indicazioni del Responsabile del Servizio o suo delegato |  |
| x | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente nei reparti |  |
|  | x | Utilizzare sempre I DPI specifici come da indicazioni dele schede di sicurezza |  |
|  | x | In caso di sversamento di sostanze pericolose queste devono essere immediatamente rimosse, utilizzando i DPI indicati nelle schede di sicurezza. Fino al ripristino delle condizioni normali d’utilizzo deve essere interdetto il passaggio e segnalato il pericolo |  |
|  | x | In caso di contaminazioni   segnalare immediatamente l’accaduto al Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato ove è accaduto l’evento;   avvisare il proprio responsabile;   recarsi al Pronto Soccorso del Presidio |  |
| x | x | L’accesso al locale, l’attrezzatura e/o macchina deve avvenire quando le stesse sono pulite e non più contaminate. |  |

**R6. AGENTI BIOLOGICI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Attenersi alle misure di sicurezza previste dall’Azienda per il reparto/servizio |  |
| x | x | In caso di contaminazione con materiale biologico:   segnalare immediatamente l’accaduto al Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato ove è accaduto l’evento;   avvisare il proprio responsabile;   recarsi al Pronto Soccorso del Presidio |  |
| x | x | Utilizzare sempre gli appositi DPI previsti a livello aziendale |  |
| x | x | Qualora in aggiunta ai DPI, per ragioni di sterilità e/o igiene (gruppo operatorio, rianimazione ecc.) è necessario l’utilizzo di DPI specifici o di dispositivi barriera, questi vanno richiesti al Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio |  |
| x | x | L’accesso al locale, attrezzatura e/o macchina deve avvenire quando le stesse sono pulite e non più contaminate. In caso di necessità richiedere la sanificazione al Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio |  |

**R9. AMIANTO/FAV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza che evidenzia le zone ove tale rischio può sussistere |  |
| x | x | Prestare particolare attenzione a non effettuare attività che possano arrecare “disturbo” ai manufatti individuati nell’allegato 1 ELENCO\_RINVENIMENTI\_MCA\_FAV |  |
| x | x | Divieto di intervento su manufatti con amianto o FAV |  |
| x | x | Riferire ogni eventuale problema al referente di appalto per la committente, che suggerirà i provvedimenti del caso |  |

**R10. SORGENTI RADIOATTIVE/RADIAZIONI IONIZZANTI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | L’intervento sulle attrezzature e sugli impianti è subordinato ad apposita autorizzazione da parte del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio e su indicazione del Responsabile delle Apparecchiature Radiologiche e può avvenire a cura del solo personale autorizzato; |  |
| x | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza e alle indicazioni del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio |  |
| x | x | Nell’eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli impianti in funzione:   mantenersi a distanza appropriata;   evitare di interporsi nel raggio di azione del fascio di radiazioni;   ridurre al minimo il tempo d’esposizione;   utilizzare i DPI specifici; |  |

**R11. RADIAZIONI NON IONIZZANTI (OTTICHE NON COERENTI, LASER, CEM)**

11.1 RADIAZIONI OTTICHE NON COERENTI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | L’intervento sulle attrezzature e sugli impianti è subordinato ad apposita autorizzazione da parte del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio |  |
| x | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza che evidenzia le zone ove tale rischio può sussistere e alle indicazioni del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio |  |
|  | x | Non è consentito l’accesso con gli impianti in funzione |  |
| x | x | Nell’eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli  impianti in funzione:   mantenersi a distanza appropriata;   evitare di interporsi nel raggio di azione del fascio luminoso;   ridurre al minimo il tempo d’esposizione;   utilizzare i DPI specifici; |  |

11.2 LASER

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | L’intervento sulle attrezzature e sugli impianti è subordinato ad apposita autorizzazione da parte del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio e su indicazione dell’Addetto alla sicurezza Laser |  |
| x | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza alle indicazioni del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio. |  |
|  | x | Non accedere nei locali con impianti in funzione |  |
|  | x | Nell’eventualità di dover accedere agli ambienti e/o effettuare prove con gli  impianti in funzione:   mantenersi a distanza appropriata;   evitare di interporsi nel raggio di azione del fascio luminoso;   ridurre al minimo il tempo d’esposizione;   utilizzare i DPI specifici; |  |

11.3 CEM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | L’intervento sulle attrezzature e sugli impianti è subordinato ad apposita autorizzazione da parte del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio |  |
|  | x | Attenersi alla segnaletica di sicurezza che evidenzia le zone ove tale rischio può sussistere e alle indicazioni del Responsabile/Coordinatore del Reparto/Servizio e/o Responsabile Sicurezza impianto RMN |  |
|  | x | Divieto di accesso con impianti in funzione |  |
|  | x | Divieto di accesso a portatori di pace-macker, di protesi o impianti metallici sia all’interno che all’esterno del corpo |  |
|  | x | Divieto di utilizzo di attrezzature e materiali ferromagnetici |  |

**R14 AGGRESSIONI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
|  | x | Evitare situazioni, linguaggi e/o comportamenti che possano essere travisati da personale, utenti, pazienti |  |
| x | x | In caso di episodi di aggressioni o situazioni a rischio avvisare tempestivamente il centralino/portineria dell’ospedale e la vigilanza interna |  |
|  | x | Non abbandonare o lasciare incustoditi attrezzi utensili, accendini o quanto altro possa essere indebitamente utilizzato da pazienti e/o utenti |  |

**R15 ASFISSIA PER MANCANZA DI OSSIGENO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C** | **A** | **Misure preventive** | **Note** |
| x | x | In caso di quench (procedura per eliminare il campo magnetico permanente) nel locale RMN ubicato al piano -1 Monoblocco verificare prima di accedere il rilevatore di ossigeno presente. L’elio rilasciato nel locale nel corso della procedura elimina l’ossigeno presente esponendo a rischio affisi chi vi faccia accesso. Divieto di accesso in mancanza di ossigeno. |  |
| x | x | In caso di attivazione di impianto di spegnimento con gas inerte nel locale SIA, ubicato al piano terra palazzina Direzione Generale, prima di intervenire verificare i rilevatori di ossigeno presenti. Divieto di accesso in mancanza di ossigeno. |  |

**PARTE 4**

**INFORMAZIONI SUI RISCHI SPECIFICI, MISURE DI PREVENZIONE, SICUREZZA ED EMERGENZA**

**(ai sensi dell’art. 26 comma 1/b e comma 2 del D.L.gs. n.81/08)**

Oltre alle misure per eliminazione/riduzione rischi da interferenza espressamente indicate nella sezione specifica, durante lo svolgimento del Servizio, la Ditta affidataria dovrà osservate le misure di seguito elencate.

#### **La Ditta Affidataria dovrà:**

#### **- comunicare, preliminarmente all’inizio delle attività, i nominativi del personale che sarà impiegato per l’esecuzione di quanto previsto nel contratto d’appalto stesso (e suoi sostituti).**

#### **Unitamente all’elenco del personale dovrà essere trasmesso il CV professionale in formato europeo di ciascun addetto.**

#### Parimenti dovrà:

#### \* essere comunicata ogni variazione, che dovesse verificarsi in corso di esecuzione del contratto;

#### \* richiedere autorizzazione al RSPP/RTSA/DEC relativamente alle sostituzioni del personale;

#### - avvertire preventivamente il Responsabile della Struttura prima dell’inizio dei lavori al fine di coordinare gli interventi in maniera sicura;

#### - garantire, nell'ambito dello svolgimento delle attività, che tutto il personale sia munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro. I lavoratori sono tenuti ad esporre detta tessera di riconoscimento.

#### Il personale della Ditta Affidataria:

#### - dovrà essere opportunamente informato sui rischi specifici presenti nella Azienda e sulle precauzioni da adottare, con particolare riferimento a:

#### \* agenti biologici

#### \* agenti chimici/fisici

#### \* radiazioni ionizzanti

#### \* radiazioni non ionizzanti

#### \* sostanze pericolose

#### \* piani di emergenza

#### - se non specificatamente previsto nel contratto di appalto e/o relativo disciplinare, dovrà utilizzare esclusivamente il proprio materiale (macchine, attrezzature, utensili, sostanze).

#### Macchine, attrezzature, utensili devono essere rispondenti alle norme antinfortunistiche ed adeguatamente identificati. L’uso di tale materiale deve essere consentito solo a personale adeguatamente addestrato.

#### Le sostanze eventualmente utilizzate devono essere accompagnate dalle relative schede di sicurezza aggiornate.

#### - se non specificatamente previsto nel contratto di appalto e/o relativo disciplinare, non potrà utilizzare attrezzature o sostanze di proprietà della Azienda,

#### - con riferimento agli Impianti elettrici dovrà:

#### \* utilizzare l’impianto elettrico secondo quanto imposto dalla buona tecnica e dalla regola dell’arte;

#### \* utilizzare componenti (cavi, spine, prese, adattatori etc.) e apparecchi elettrici rispondenti alla regola dell’arte (marchio CE o altro tipo di certificazione) ed in buono stato di conservazione;

#### \* verificare che la potenza dell’apparecchio utilizzatore sia compatibile con la sezione della conduttura che lo alimenta, anche in relazione ad altri apparecchi utilizzatori già collegati al quadro.

#### - con riferimento all’uso di prodotti chimici dovrà:

#### \* seguire le specifiche modalità operative indicate nella scheda di sicurezza (scheda da conservare in situ ed esibire su richiesta del SPP O UOCTP);

#### \* eseguire gli interventi che necessitano dell’uso di prodotti chimici in modo tale da non esporre terzi al pericolo derivante dal loro utilizzo;

#### \* non miscelare tra loro prodotti diversi, non travasarli in contenitori non etichettati e non lasciare incustoditi i contenitori vuoti dei prodotti;

#### \* smaltire i contenitori secondo le norme vigenti.

#### - con riferimento alle eventuali attività svolte presso REPARTI, AMBULATORI, DIAGNOSTICHE, LABORATORI dovrà:

#### \* rispettare le elementari norme igieniche;

#### \* indossare, ove previsto, i dispositivi di protezione individuale (DPI): guanti, occhiali,

#### otoprotettori, mascherine, ecc.;

#### \* attenersi alle istruzioni dal Responsabile di struttura

#### \* attenersi al divieto di consumo ed assunzione di cibi e bevande;

#### - con riferimento a tutte le strutture aziendali:

#### \* non dovrà accedere ai locali se non espressamente autorizzato, soffermandosi negli ambienti esclusivamente per il tempo necessario all’espletamento dell’intervento;

#### \* non dovrà compiere, di propria iniziativa, manovre o operazioni che non siano di propria competenza e che potrebbero compromettere anche la sicurezza di altre persone;

#### \* non dovrà ingombrare passaggi, corridoi e uscite di sicurezza con materiali di qualsiasi

#### natura;

#### \* non dovrà intrattenersi negli ambienti di lavoro al di fuori dell'orario stabilito con il Committente;

#### \* non dovrà sostare con autoveicoli al di fuori delle aree adibite a parcheggio, fatto salvo per il tempo strettamente necessario al carico/scarico del materiale;

#### \* dovrà, nelle zone autorizzate al transito veicolare, procedere a passo d’uomo rispettando la segnaletica ed il codice della strada.

#### Rischio di esplosione o incendio, piano di emergenza e/o comportamento da adottare in caso di emergenza

#### Nell'ambito dello svolgimento della propria attività, il personale della Ditta Affidataria deve:

#### prendere visione della planimetria dei locali con la indicazione delle vie di fuga e della localizzazione dei presidi di emergenza;

#### nel caso riscontrasse una situazione di emergenza avvisare immediatamente chiamando ai numeri indicati nei Piani di emergenza delle varie sedi e segnalare l’accaduto;

#### evitare di depositare, anche temporaneamente materiale nei corridoi, nelle vie di fuga e in prossimità delle uscite di sicurezza;

#### attenersi alle indicazioni riportate nelle Istruzioni Operative ed a quelle fornite dal personale dipendente della Azienda.

#### se addestrati, collaborare con il personale interno intervenendo con i mezzi mobili messi a disposizione;

#### nel caso in cui venga dato l’ordine di evacuazione convergere ordinatamente nel punto di raccolta e attendere in attesa del cessato allarme.

#### È vietato apportare modifiche ai mezzi di protezione se non preventivamente autorizzate.

#### È vietato l’uso dell’ascensore in caso di urgenza ad eccezione degli ascensori antincendio, ove presenti.

#### In tutti gli ambienti vige il divieto di utilizzo di fiamma libera, il divieto di fumo e di operazioni che possano dar luogo a scintille.

**PARTE 5**

**PROGRAMMA DI COOPERAZIONE E COORDINAMENTO**

**(ai sensi dell’art. 26 commi 2 e 3 del D.L.gs 81/08)**

L’espletamento degli obblighi di cooperazione e coordinamento degli interventi di prevenzione, viene attuata con i seguenti provvedimenti.

Il Datore di Lavoro dell’Azienda Committente e delle Ditta Affidataria:

- coopereranno all’attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull’attività lavorativa oggetto dell’appalto;

- coordineranno gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra le rispettive attività.

Sarà garantita la reciproca informazione con i Responsabili di altre Ditte eventualmente operanti nella stessa zona di lavoro per eliminare i rischi dovuti ad interferenze tra i rispettivi lavori.

L’affidatario, avvalendosi della propria organizzazione, attrezzature e personale, espleterà il servizio impegnandosi a:

* dare attuazione immediata delle misure operative riportate nel presente documento
* rispettare e osservare tutte le norme in materia antinfortunistica, di prevenzione e protezione stabilite dalla legge, nonché le norme interne di sicurezza del lavoro e in genere tutti i provvedimenti e le misure cautelative atte a garantire l’incolumità del personale e di qualsiasi terzo e ad evitare danni di ogni specie a persone e cose;
* consegnare al Committente il proprio DVR aggiornato, ove necessario, in relazione ai rischi connessi al servizio da espletare;
* dotare il proprio personale dei D.P.I. previsti per lo svolgimento della propria mansione, in merito a cui dovrà assicurare una formazione adeguata, organizzare l’addestramento all’uso se richiesto, esigerne il corretto impiego;
* adempiere agli obblighi di informazione e formazione dei propri lavoratori, ai sensi del D.Lgs. n.81/2008 e Accordo Stato-Regioni riguardanti la sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
* impartire al proprio personale precise istruzioni ed adeguata informazione/formazione, per l’accesso ai diversi ambiti e settori di attività della Committenza;
* impiegare personale adeguatamente formato sui rischi normalmente presenti in ambiti ospedalieri e specificatamente sul rischio da Covid-19;
* attuare la formazione ed informazione del personale che accederà presso le strutture aziendali in merito alle misure di prevenzione e controllo generali e specifiche contenute nella documentazione ricevuta dandone – se richiesto – riscontro;
* addestrare il proprio personale sul contenuto del Piano di Emergenza ed Evacuazione delle sedi di svolgimento del servizio;
* mantenere aggiornato nel corso dell’attività l’elenco del personale utilizzato con le rispettive qualifiche ed abilitazioni operative, comunicando preventivamente ogni modifica all’Azienda.
* dare immediata informazione, alla figura ospedaliera referente, di ogni situazione di rischio della quale venga a conoscenza durante la propria attività anche quando questa sia dipendente dalla Azienda o di altre ditte presenti;
* impartire disposizioni al proprio personale al rispetto di quanto previsto nel DUVRI, sui rischi presenti in Azienda e sui Piani di Emergenza ed Evacuazione.

*Materiale informativo/ documentazione consegnata alla Ditta Affidataria:*

- IOG07\_40\_Imprese Est.Presidio Osp.Crema\_rev.2\_2019

- Allegato 1 ELENCO\_RINVENIMENTI\_MCA\_FAV

- Allegato 2 IOT01\_03\_MAPPATURA\_rev.05\_2019

Il presente documento viene redatto in triplice copia:

- 1 da allegare al contratto,

- 1 agli atti del Servizio Prevenzione e Protezione,

- 1 per la/le ditta/lavoratore autonomo interessati.

data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme:

**Per la ASST di Crema**

IL DATORE DI LAVORO (I. M. A. Ramponi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’RSPP (M. Noto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL RUP (R. Cantoni) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lista di distribuzione**

Il DEC (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme:

**Per la Ditta Affidataria**

Il DATORE DI LAVORO (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’RSPP (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DELL’APPALTO (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### **PARTE 6 Documentazione e Organizzazione Imprese Appaltate**

(compilazione a cura della ditta)

**INFORMAZIONI DITTA AFFIDATARIA**

Anagrafica della Ditta Affidataria:

|  |  |
| --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE | COMPLETARE |
| SEDE LEGALE | COMPLETARE |
| P.IVA | COMPLETARE |
| NUMERO ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A. | COMPLETARE |
| DURC Documento unico regolarità contributiva | COMPLETARE |
| ISCRIZIONE AD EVENTUALI ALBI | COMPLETARE |
| POSIZIONE INAIL N° | COMPLETARE |
| POSIZIONE INPS N° | COMPLETARE |
| POLIZZA ASSICURATIVA RCO -RCT N° | COMPLETARE |
| POLIZZA INFORTUNISTICA N° | COMPLETARE |

Organizzazione del sistema prevenzione dell’Affidatario

|  |  |
| --- | --- |
| LEGALE RAPPRESENTANTE | COMPLETARE |
| RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE | COMPLETARE |
| REFERENTE PER L’ESECUZIONE DEL SERVIZIO | COMPLETARE |
| ADDETTI EMERGENZA E PRIMO SOCCORSO  Presenti durante i lavori, ove necessario | COMPLETARE CON INDICAZIONE NOMINATIVI |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ADDETTI IMPIEGATI PER L’ESECUZIONE DEL SERVIZIO IN OGGETTO | 🚹 | 🚺 | ♿ | 🛊🛉 |
| uomini | donne | p. handicap | < 18 anni |
| LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO |  |  |  |  |
| LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO |  |  |  |  |
| TOTALI |  |  |  |  |
| TOTALE GENERALE | COMPLETARE | | | |

Personale straniero: sì … no … COMPLETARE

In caso affermativo: comprende/no la lingua italiana: sì … no … COMPLETARE

Alte informazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIZIONE DEI LAVORI  (ulteriori rispetto a quelle già indicate nel DUVRI) | COMPLETARE |
| MEZZI, ATTREZZATURE E MATERIALI UTILIZZATI  (allegare schede di sicurezza in caso di prodotti chimici) | COMPLETARE |
| MISURE PER ELIMINARE O RIDURRE AL MINIMO LE INTERFERENZE (ulteriori rispetto a quelle indicate nel DUVRI) | COMPLETARE – |

**Si allega:**

**- “Elenco nominativo del personale impiegato per le attività appaltate”**

**- “Documento unico regolarità contributiva - DURC”**

**- “Visura camerale”**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BOZZA DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELL’AFFIDATARIO I LAVORI /SERVIZIO

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALL’IDONEITÀ TECNICO PROFESSIONALE**

**(art. 26 comma 1 lett. a) del D.Lgs n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.)**

**Oggetto: Lavori/Servizio di ……………………………………..……………………………**

Il sottoscritto ………………………... nato a ……………………………..il …………… ,residente a.......................................... prov. (.............) in via ………………………………. in qualità di Datore di Lavoro, come definito dall’art. 2 del D.Lgs. 81/2008, della impresa/società ………….……………………………...…………………… con sede in via …………………………………………… a…………………………………………………………P.IVA: ……………..……………………………………………,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del Dpr 28.12.2000 n. 445, nonché dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 1 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e delle conseguenti responsabilità civili e contrattuali, sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A**

☐ che la presente Impresa risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di ………………….. al nr. ………….. dei Registro delle ditte per le attività di cui all'oggetto dell'ordine;

☐ che la presente Impresa non risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura poiché tale iscrizione non è richiesta per la nostra attività;

- che la ditta coinvolgerà, ove previsto, nell'attività svolta per Vostro conto, solo dipendenti in regola con le assunzioni a norma delle vigenti leggi e regolarmente iscritti presso l'INAIL di ………………….. al nr. …………….. e l'INPS di ………………….. al nr. ………….. (o equivalenti casse assicurative e previdenziali);

- che il personale impiegato per i “lavori” in oggetto:

\* è assicurato per infortuni e responsabilità civile;

\* è dotato delle abilitazioni necessarie;

\* risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista (ex art. 41 D.Lgs 81/08);

\* è in possesso:

* della formazione generale e specifica per la sicurezza sul lavoro rischio alto ai sensi dell’art. 37 D.Lgs 81/08,
* della formazione per addetti al primo soccorso aziendale – rischio alto ai sensi del D.M. 388/2003,
* dell’attestato di idoneità tecnica e della formazione per addetto antincendio per attività a rischio alto/livello 3 ai sensi dei D.M. 10/03/1998 e D.M. 02/09/2011 e dell’art. 37 D.Lgs 81/08,
* della formazione per addetto alla manovra di Emergenza su Ascensori ai sensi dell’art. 15 DPR 162/99 e art. 37 D.lgs. 81/08;

\* è formato e addestrato per l’uso dei DPI di III categoria (ex art. 77 D.Lgs 81/08);

\* sarà dotato di ausili e dispositivi di protezione individuale idonei a garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività affidate;

\* sarà dotato di idonea tessera di riconoscimento, corredata di fotografia e contenete le generalità del lavoratore e i riferimenti del datore di lavoro, che dovrà costantemente esporre durante l’esecuzione dei lavori;

- che la presente ditta risulta disporre di capitali, conoscenza, esperienza e capacità tecniche, macchine, attrezzature, risorse e personale necessari e sufficienti per garantire l'esecuzione a regola d'arte delle opere/servizi commissionati con gestione a proprio rischio e con organizzazione dei mezzi necessari;

- di avere effettuato la valutazione di tutti i rischi di cui all’art. 17 c.1. lettera a) del D.Lgs. 81/08, compresi quelle relativi al presente incarico, ed elaborato il relativo documento;

- di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all’art. 14 del D.Lgs 81/08;

- di avere valutato la conformità alle norme vigenti e l’idoneità delle macchine ed attrezzature previste per l’esecuzione delle attività;

- di aver preso visione ed accettare i contenuti del DUVRI redatto dalla committente e dei relativi oneri per la sicurezza;

- di fornire ai lavoratori una adeguata informazione e formazione specifica per i lavori in oggetto, tenendo conto dei rischi specifici di sito e di quelli interferenziali indicati nel DUVRI;

- che la gestione dei rischi professionali specifici dell’intervento sarà di propria esclusiva competenza e responsabilità;

- di rispettare integralmente quanto indicato nel DUVRI, e di disporre che il proprio Responsabile Operativo segnali al Referente della committente eventi o situazioni che possano richiedere mutamenti rispetto ai contenuti del DUVRI;

- di non affidare in subappalto o a lavoratori autonomi lavori o servizi senza preventiva autorizzazione da parte del Committente;

- che il personale straniero eventualmente impiegato è a conoscenza della lingua italiana e quindi in grado di comprendere le comunicazioni del personale aziendale e i contenuti della cartellonistica di sicurezza e di emergenza esposta in azienda;

- di mettere a disposizione del committente copia dei documenti di cui alle dichiarazioni precedenti qualora richiesti;

- di rispettare e far rispettare al proprio personale le disposizioni legislative vigenti e le norme regolamentari in vigore in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro e di tutela dell'ambiente e inerenti le attività oggetto di affidamento.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante

#### **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SUBAPPALTO** si ☐ no

*Spett.le*

*ASST DI CREMA*

*Via Largo Ugo Dossena, 2*

*26013 Cre,ma*

**Oggetto**: **Richiesta autorizzazione subappalto – Appalto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Con la presente la scrivente Impresa chiede, l'autorizzazione a subappaltare all’Impresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

le sotto descritte attività previste nell’oggetto dell’appalto (elencazione precisa e dettagliata):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal proposito vengono forniti i seguenti elementi di valutazione dell'Impresa a cui si intende affidare il subappalto:

* + Ragione Sociale:
  + Data costituzione:
  + Lavori eseguiti:
  + Posiz.INAIL INPS:

Si allega scheda “INFORMAZIONI DITTA SUBAPPALTATRICE” debitamente compilata e sottoscritta dall’Impresa subappaltatrice

Distinti saluti.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Impresa Appaltatrice   
(Timbro e Firma)

**INFORMAZIONI DITTA SUBAPPALTATRICE**

Anagrafica della Ditta Subappaltatrice:

|  |  |
| --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE | COMPLETARE |
| SEDE LEGALE | COMPLETARE |
| NUMERO ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A. | COMPLETARE |
| DURC Documento unico regolarità contributiva | COMPLETARE |
| ISCRIZIONE AD EVENTUALI ALBI | COMPLETARE |
| POSIZIONE INAIL N° | COMPLETARE |
| POSIZIONE INPS N° | COMPLETARE |
| POLIZZA ASSICURATIVA RCO -RCT N° | COMPLETARE |
| POLIZZA INFORTUNISTICA N° | COMPLETARE |

Organizzazione del sistema prevenzione del Subappaltatore:

|  |  |
| --- | --- |
| LEGALE RAPPRESENTANTE | COMPLETARE |
| RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE | COMPLETARE |
| REFERENTE PER L’ESECUZIONE DEL SERVIZIO | COMPLETARE |
| ADDETTI EMERGENZA E PRIMO SOCCORSO  Presenti durante i lavori, ove necessario | COMPLETARE CON INDICAZIONE NOMINATIVI |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ADDETTI IMPIEGATI PER L’ESECUZIONE DEL SERVIZIO IN OGGETTO | 🚹 | 🚺 | ♿ | 🛊🛉 |
|  | uomini | donne | p. handicap | < 18 anni |
| LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO |  |  |  |  |
| LAVORATORI A TEMPO INDETERMINATO |  |  |  |  |
| TOTALI |  |  |  |  |
| TOTALE GENERALE | COMPLETARE | | | |

Personale straniero: sì … no … COMPLETARE

In caso affermativo: comprende/no la lingua italiana: sì … no … COMPLETARE

Alte informazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIZIONE DEI LAVORI  (ulteriori rispetto a quelle già indicate nel DUVRI) | COMPLETARE – |
| ATTREZZATURE E MATERIALI UTILIZZATI  (allegare schede di sicurezza in caso di prodotti chimici) | COMPLETARE – |
| MISURE PER ELIMINARE O RIDURRE AL MINIMO LE INTERFERENZE (ulteriori rispetto a quelle indicate nel DUVRI) | COMPLETARE – |

**Si allega:**

**- “Elenco nominativo del personale impiegato per le attività appaltate”**

**- “Documento unico regolarità contributiva - DURC”**

**- “Visura camerale”**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_