

**VERBALE DI SOPRALLUOGO  
DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

Allegato all'ordine CIG n° \_\_\_\_\_

Descrizione lavori: \_\_\_\_\_

Sede dei lavori: \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in applicazione di quanto prescritto dall'art. 26 comma b) del D.Lgs 81/08, con riferimento ai lavori sopra illustrati,

**DICHIARA:**

- che in data odierna ha effettuato, accompagnato da \_\_\_\_\_ quale rappresentante dell'INFN, un apposito SOPRALLUOGO nell'area che sarà sede dei lavori;
- che la durata prevista dei lavori sarà di \_\_\_\_\_ giorni;
- che sarà coinvolto nella realizzazione dei lavori solo il personale qui riportato:

PERSONALE PRESENTE IN CANTIERE	RUOLO/FUNZIONE
	Responsabile del cantiere e/o dei lavori

**In seguito al sopralluogo, congiuntamente al committente, si annota:**

Dotazioni di Emergenza presenti nell'ambiente di lavoro: \_\_\_\_\_

Altre misure di prevenzione installate: \_\_\_\_\_

Prescrizioni e/o disposizioni particolari: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

**POSSIBILI RISCHI DERIVANTI DA INTERFERENZE**

(oltre a quanto già riportato nel DUVRI redatto dall'INFN)

Nota: B=basso, M=medio, A=alto

**ULTERIORI MISURE ADOTTATE PER RIDURRE I RISCHI DERIVANTI DA INTERFERENZE:**

**NOTE:**

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:**

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di ritenere sufficienti le misure adottate per eliminare le interferenze elaborate a seguito della valutazione dei rischi congiunta e riportate nel seguente documento.
- di essere stato correttamente informato circa i rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui opereremo e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate.

Si impegna inoltre formalmente a contattare il proponente dell'ordine e rappresentante dell'INFN qualora ritenga necessario, durante l'esecuzione dei lavori, acquisire ulteriori informazioni, effettuare una nuova valutazione dei rischi o modificare le misure adottate per eliminare le interferenze.

Luogo e data .....

Firma impresa appaltatrice

.....

RUP-INFN

RSPP-INFN

.....

.....

*In mancanza di nomina del RUP con incarico di elaborare anche il Documento Unico di Valutazione dei Rischi, firmerà il Direttore..*

**AGGIORNAMENTO DEL \_\_\_\_\_**

**VARIAZIONI RISPETTO AL PRECEDENTE DOCUMENTO:**

**ULTERIORI MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE I RISCHI DA INTERFERENZE:**

**ALTRO**

FIRMA IMPRESA APPALTATRICE

FIRMA RUP E RSPP INFN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AGGIORNAMENTO DEL \_\_\_\_\_**

**VARIAZIONI RISPETTO AL PRECEDENTE DOCUMENTO:**

**ULTERIORI MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE I RISCHI DA INTERFERENZE:**

**ALTRO**

FIRMA IMPRESA APPALTATRICE

FIRMA RUP E RSPP INFN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE RISCHI

## ALLEGATO

<b>RISCHI ESISTENTI</b>	<b>MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE LE INTERFERENZE</b>
<input type="checkbox"/> Esecuzione all'interno del luogo di lavoro <input type="checkbox"/> Esecuzione all'esterno del luogo di lavoro	
<input type="checkbox"/> Esecuzione durante l'orario di lavoro del personale della sede <input type="checkbox"/> Previsto lavoro notturno	
<input type="checkbox"/> Compresenza con altri lavoratori	
<input type="checkbox"/> Prevista chiusura di percorsi o di parti di edificio <input type="checkbox"/> Gli interventi comportano la riduzione temporanea dell'accessibilità per utenti diversamente abili	
<input type="checkbox"/> Previsto utilizzo e installazione di ponteggi, trabattelli, piattaforme elevatrici	
<input type="checkbox"/> Previsti interventi murari <input type="checkbox"/> Esistono elementi di pregio dell'edificio da tutelare nel corso dello svolgimento dell'appalto	
<input type="checkbox"/> Esistono percorsi dedicati per il trasporto di materiali atti allo svolgimento dell'appalto <input type="checkbox"/> Esistono spazi dedicati al carico/ scarico dei materiali necessari allo svolgimento dell'appalto	
<input type="checkbox"/> Verrà allestita un' area delimitata per deposito materiali, lavorazioni, ecc. <input type="checkbox"/> Verranno messi a disposizione dell'appaltatore particolari locali	
<input type="checkbox"/> I lavoratori della ditta incaricata utilizzeranno i servizi igienici del luogo di lavoro <input type="checkbox"/> I lavoratori della ditta incaricata avranno a loro disposizione spazi quali depositi / spogliatoi	
<input type="checkbox"/> Previsto utilizzo e/o trasporto di materiali infiammabili, combustibili, ecc. <input type="checkbox"/> Previsto utilizzo di fiamme libere	
<input type="checkbox"/> Previsti interventi sugli impianti in particolare:  Previste Interruzioni nella fornitura: <input type="checkbox"/> Elettrica <input type="checkbox"/> Acqua <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Rete dati <input type="checkbox"/> Linea telefonica	

<p>Prevista temporanea disattivazione del sistemi antincendio:</p> <input type="checkbox"/> Rilevazioni fumi <input type="checkbox"/> Allarme Incendio <input type="checkbox"/> Idranti <input type="checkbox"/> Naspi <input type="checkbox"/> Sistemi spegnimento	
<p>Prevista interruzione del:</p> <input type="checkbox"/> Riscaldamento <input type="checkbox"/> Raffrescamento	
<input type="checkbox"/> Altro:	

<b>VALUTAZIONE DEI RISCHI</b>		<b>MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE LE INTERFERENZE</b>
<b>Rischi Meccanici:</b> <input type="checkbox"/> Rischi dovuti allo scivolamento, cadute a livello <input type="checkbox"/> Rischi dovuti a superfici, spigoli ed angoli <input type="checkbox"/> Punture, perforazioni, tagli, abrasioni <input type="checkbox"/> Urti, colpi, impatti, compressioni	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
<b>Rischi Elettrici:</b> <input type="checkbox"/> Lavori su cabine elettriche <input type="checkbox"/> Contatti su quadri elettrici in tensione (220-380 V) <input type="checkbox"/> Lavori su apparecchiature elettriche	A M B	
	A M B	
	A M B	
<b>Rischi Chimici:</b> <input type="checkbox"/> Aerosol (polveri, fibre, fumi, nebbie) <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Vapori <input type="checkbox"/> Immersioni <input type="checkbox"/> Getti, schizzi <input type="checkbox"/> Metalli tossici, <input type="checkbox"/> Sostanze irritanti	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
<b>Radiazioni Non Ionizzanti:</b> <input type="checkbox"/> Campi Elettromagnetici <input type="checkbox"/> Campi Elettromagnetici a Radiofrequenza <input type="checkbox"/> Sorgenti di radiazioni laser <input type="checkbox"/> Sorgenti di radiazioni infrarosse <input type="checkbox"/> Sorgenti da radiazioni ultraviolette	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
<b>Rischio Rumore e Vibrazioni</b> <input type="checkbox"/> Prevista produzione di rumore <input type="checkbox"/> Rumore (80 > db(A)) <input type="checkbox"/> Ultrasuoni <input type="checkbox"/> Vibrazioni	A M B	
	A M B	
	A M B	
	A M B	
<b>Rischi Ergonomici:</b>	A M B	
	A M B	

<input type="checkbox"/> Disturbi muscolo scheletrici da postura o da movimenti ripetitivi			
<input type="checkbox"/> Affaticamento visivo	A	M	B
Rischi Biologici:			
<input type="checkbox"/> Presenza di microrganismi in grado di provocare	A	M	B
<input type="checkbox"/> Infezioni	A	M	B
<input type="checkbox"/> Allergie	A	M	B
<input type="checkbox"/> Intossicazioni	A	M	B
Rischi legati al lay-out: (spazi di lavoro, movimentazioni, ecc.)			
<input type="checkbox"/> Presente rischio di caduta di materiali dall'alto	A	M	B
<input type="checkbox"/> Movimentazione di mezzi	A	M	B
Rischio Incendio/Esplosione:			
<input type="checkbox"/> Rischio di incendio	A	M	B
<input type="checkbox"/> Rischio di Esplosione	A	M	B
Rischi Ambientali:			
<input type="checkbox"/> Microclima e illuminazione non conformi alle normative tecniche	A	M	B
Rischi Termici:			
<input type="checkbox"/> Calore	A	M	B
<input type="checkbox"/> Fiamme	A	M	B
<input type="checkbox"/> Freddo	A	M	B
Altro:			
<input type="checkbox"/> _____	A	M	B
<input type="checkbox"/> _____	A	M	B
<input type="checkbox"/> _____	A	M	B

Nota: B=basso, M=medio, A=alto

**NOTE:**

**ALTRO:**