

# **INFORMATIVA SUI RISCHI**

## **AZIENDA ESTERNA**

**Decreto Legislativo n°81/2008**

**Art. 26 – Obblighi connessi al contratto di appalto**

Per la salute e la sicurezza dei lavoratori coinvolti nell'attività oggetto dell'appalto, si redige **un unico documento di valutazione dei rischi con le misure adottate per eliminare/ridurre i rischi da interferenze.**

Il documento viene **redatto allo scopo di stimare i costi della sicurezza relativi alle interferenze.**

I criteri adottati nel presente documento sono i medesimi utilizzati dal Committente per la propria valutazione dei rischi.

Tale documento è allegato al contratto di appalto o di opera.

- ❖ È pertanto necessario che il Responsabile Legale della Ditta Appaltatrice fornisca le informazioni specifiche contenute documento.
- ❖ Il Committente fornisce alle ditte appaltatrici le informazioni in merito all'attività e alle misure generali di prevenzione, protezione e controllo da adottare per ridurre i rischi da interferenze generate durante lo svolgimento dell'attività nei luoghi oggetto dell'appalto. Tali informazioni sono riportate nel documento "Informativa sui rischi AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA"
- ❖ Dopo la compilazione del documento, si procederà ad eventuali sopralluoghi ed incontri tra le parti, allo scopo di provvedere alla **redazione del documento con i costi da interferenza** affinché le parti possano congiuntamente condividere e approvare lo stesso prima dell'inizio dei lavori.

## Informazioni richieste alla ditta appaltatrice

### 1) Anagrafica ditta Appaltatrice

Ragione sociale/nome ditta appaltatrice o capogruppo ATI: \_\_\_\_\_

Indirizzo/Sede Legale: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Iscrizione C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

N° Posizione INAIL: \_\_\_\_\_

N° Posizione INPS: \_\_\_\_\_

Compagnia Assicurativa \_\_\_\_\_ Polizza Tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

### Incarichi per la Sicurezza Sul Lavoro

Legale rappresentante o datore di lavoro:

Responsabile Servizio Prevenzione Protezione:

Nome del dirigente o del preposto locale:

Recapito telefonico: ..... e-mail: .....

Medico Competente o autorizzato: .....

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza (coordinatore): .....

### 2) Descrizione dell'attività o servizi oggetto dell'appalto svolta presso la committenza:

.....

.....

### 3) Personale coinvolto nell'attività svolta presso la committenza:

Numero dei lavoratori che svolgeranno l'attività presso i locali della Committenza:

	Lavoratori a tempo indeterminato		Lavoratori a tempo determinato	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Lavoratori ditta appaltatrice				
Lavoratori del committente	/	/	/	/

### 4) Giorni e orari in cui si svolge l'attività oggetto dell'appalto c/o i locali del committente.

Giorno/i della settimana \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ Alle ore: \_\_\_\_\_

**5) Attrezzature di lavoro impiegate dall'appaltatore.**

Attrezzatura e dati identificativi	Uso	Dichiarazione di conformità	SI	NO

**6) DPI in dotazione ai lavoratori nello svolgimento dell'attività**

DPI / Caratteristiche	Lavorazioni per le quali si usano
Occhiali / Visiere	
Otoprotettori	
Facciali Filtranti / Mascherine	
Guanti	
Abiti da lavoro	
Scarpe da lavoro / di sicurezza	
DPI a protezione rischio radiologico	
Altro	

**7) Sostanze e preparati utilizzati nell'attività presso la committenza.**

PRODOTTO	Scheda di sicurezza		DPI/DPC utilizzati
	Sì	No	

**8) Rischi introdotti nello svolgimento dell'attività c/o i locali del committente.**

Rischio specifico	IR*	NOTE
Elettrico		
Cadute dall'alto/Scivolamenti/ inciampi		
Chimico		
Rischio di incendio e/o esplosione		
Radiazioni ottiche artificiali: - - Saldature con elettrodi - - Saldature ossiacetileniche		
Polvere		
Rumore		
Altro		

Indice di Rischio (IR) (\*) Legenda: Rischio A (alto) M (medio) B (basso)

**9) Subappalto**

È vietato il subappalto di tutto o parte di lavoro, salvo specifica autorizzazione del Committente. Se necessario ed autorizzato, l'Assuntore deve stipulare il subappalto in forma scritta, facendo assumere alla subappaltatrice gli obblighi e gli oneri previsti dalla Assuntore nel presente contratto. L'Assuntore è il solo responsabile del lavoro nei confronti del Committente.

Preso visione ☐

## 10) ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ

**Oggetto APPALTO:** .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (allegata fotocopia di valido documento d'identità)  
Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ iscrizione C.C.I.A.A. N° \_\_\_\_\_

### **Dichiara quanto segue**

1. Che il personale impiegato per l'Appalto in oggetto é:
  - dotato delle abilitazioni necessarie
  - idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista art. 41 D.Lgs. 81/08
  - adeguatamente informato/formato sulle misure di prevenzione e protezione, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso, art.36-37 D.Lgs. 81/08
  - dotato di ausili, DPI (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire
  - dotato di tessera di riconoscimento esposta bene in vista corredata di fotografia, e generalità del lavoratore, indicazione del DL e dell'impresa in appalto.
2. Che l'Appaltatore possiede il Documento di valutazione dei rischi ed il programma di miglioramento, artt. 17 – 28 D.Lgs. 81/08.
3. Che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'Appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti, e dotati di documenti di certificazione e controllo.
4. Che il costo relativo ai rischi da interferenza è indicato nel documento allegato denominato “costi interferenza”, successivamente prodotto e allegato alla presente documentazione.
5. Che ha preso visione del documento “ **Informativa sui rischi AOPG**” .
6. Che trasmetterà questo documento debitamente compilato in ogni sua parte.

DATA \_\_\_\_\_

In fede, f.to \_\_\_\_\_