Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
Sezione di Pavia

VERBALE DI SOPRALLUOGO
DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

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 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 il sarà coinvolto nella realizzazione dei lavori solo il personale qui riportato:

PERSONALE che opererà presso la SEDE	RUOLO/FUNZIONE
	Preposto

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)

VALUTAZIONE RISCHI		**MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE LE INTERFERENZE**
☐ Rischi Meccanici: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischi Elettrici: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Radiazioni Non Ionizzanti _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischi Fisici: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischi Ergonomici: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischi chimici/cancerogeni/mutageni: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischi Biologici: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischi legati al lay-out: (spazi di lavoro, movimentazioni, ecc.) _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischi dovuti alla presenza di particolari macchine, impianti o attrezzature: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischio Incendio/Esplosione: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Rischi Ambientali: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Aspetti organizzativi e gestionali: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Altro: _____	**B** / **M** / **A**	
☐ Altro: _____	**B** / **M** / **A**	

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"*; (modificare in base alle esigenze)
- *"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"*; (modificare in base alle esigenze)

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	Il Direttore-INFN Pavia
.....	.....
RUP-INFN Pavia	RSPP-INFN Pavia
.....	.....