

L'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Legge 123/07 riguardante i contratti d'appalto e d'opera, dispone che il datore di lavoro in caso di affidamento dei lavori all'interno di ambienti di lavoro di aziende terze o a lavoratori autonomi:

- verifichi, l'idoneità tecnico – professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori da affidare in appalto o contratto d'opera;
- fornisca agli stessi soggetti 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.

Sempre l'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Legge 123/07 prevede che i datori di lavoro dell'azienda committente e appaltatrice:

- cooperino all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
- coordinino 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 i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.

Le attività di cui sopra verranno promosse dal datore di lavoro della ditta.

Di seguito si riporta procedura che verrà adottata nella ditta al fine di adempiere a quanto disposto dall'art. 26 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Legge 123/07:

1. Prima dell'affidamento dell'appalto all'azienda e/o lavoratore autonomo viene effettuata una verifica dell'idoneità tecnico professionale tramite invio all'azienda e/o lavoratore autonomo della SCHEDA N°1 riportata in seguito.
2. Una volta pervenuta la SCHEDA N°1 presso la ditta, si verificano i dati compilati e l'iscrizione alla Camera di commercio, industria e artigianato.
3. Verificato che l'azienda e/o lavoratore autonomo risultano idonei dal punto di vista tecnico professionale si affida l'appalto.
4. Una volta affidato l'appalto si trasmette il Documento di Sicurezza Coordinato e si sollecita una riunione di coordinamento.
5. Nella riunione di coordinamento verranno programmate e coordinate le misure di prevenzione e protezione. In tale riunione verrà sottoscritto il Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI).

Della riunione verrà redatto verbale firmato dai partecipanti.

SCHEDA N°1

**VERIFICA DELL'IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE
DELLE IMPRESE APPALTATRICI O DEI LAVORATORI AUTONOMI**

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA O LAVORATORE AUTONOMO

Ragione sociale: _____

Sede legale: _____

Numero di telefono: _____

Datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.: _____

C.F. e Partita IVA: _____

Iscritto al Tribunale di: _____ n° _____

Iscritto alla C.C.I.A.A. di: _____ n° _____

C.C.N.L.: _____

Posizione I.N.A.I.L.: _____

Posizione I.N.P.S.: _____

Personale dipendente: _____ di cui n° ____ impiegati e n° ____ operai

Data di costituzione dell'impresa: _____

Attività svolta: _____

Note:

**VERIFICA DELL'IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE
DELLE IMPRESE APPALTATRICI O DEI LAVORATORI AUTONOMI**

DATI RELATIVI AL LAVORO / APPALTO

- N° dei lavoratori necessari previsti per l'esecuzione dei lavori: _____
- Nominativo del responsabile / preposto ai lavori: _____
- Elenco e tipo delle attrezzature di lavoro, degli attrezzi manuali, delle macchine e degli impianti previsti per l'esecuzione dei lavori: _____

- Elenco dei Dispositivi di Protezione Individuale previsti per l'esecuzione dei lavori:

- Note:

**VERIFICA DELL'IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE
DELLE IMPRESE APPALTATRICI O DEI LAVORATORI AUTONOMI**

DATI SUGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DAL D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

- Nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.):

- Data nomina: _____

- Il R.S.P.P. è INTERNO ESTERNO all'azienda

- Se esterno indicare la sede ed il n° di telefono:

- Note:

RIUNIONE PERIODICA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI

- L'impresa è soggetta all'obbligo di tenere la riunione periodica: SI NO

- Se si indicare la data in cui è stata tenuta l'ultima riunione periodica: _____

- Note:

PREVENZIONE INCENDI, EVACUAZIONE DEI LAVORATORI E PRONTO SOCCORSO

- Nominativi degli addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze:

- Nominativi degli addetti al pronto soccorso: _____

**VERIFICA DELL'IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE
DELLE IMPRESE APPALTATRICI O DEI LAVORATORI AUTONOMI**

DATI SUGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DAL D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

SORVEGLIANZA SANITARIA

- L'impresa è soggetta all'obbligo di tenere sotto sorveglianza sanitaria i propri lavoratori: SI NO
- Se si indicare:
 - Nominativo del Medico Competente: _____
 - Data della nomina: _____
 - Indirizzo: _____
- Note: _____

CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI

- E' stato nominato il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: SI NO
- Se si indicare:
 - Nome e cognome: _____
 - Data della nomina: _____
- Note: _____

VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI

- L'impresa è soggetta all'obbligo della elaborazione del Documento di valutazione dei rischi: SI NO
- Se si indicare:
 - Data elaborazione documento: _____
- Se no indicare:
 - Data elaborazione autocertificazione: _____
- Note:

**VERIFICA DELL'IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE
DELLE IMPRESE APPALTATRICI O DEI LAVORATORI AUTONOMI**

DATI SUGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DAL D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Indicare quali tipi di D.P.I. hanno in dotazione i lavoratori:

- DISPOSITIVI OTOPROTETTORI
- SCARPE ANTINFORTUNISTICHE
- GUANTI
- OCCHIALI
- ALTRO: _____

Note:

INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI

Ai lavoratori è stata fornita formazione e informazione in merito a:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> USO DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> RISCHI SPECIFICI DELL'ATTIVITA' SVOLTA | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Note:

ULTERIORI INFORMAZIONI

N° infortuni verificatisi nelle attività svolte dall'impresa negli ultimi 5 anni: _____

Elenco dei maggiori lavori eseguiti negli ultimi 5 anni: _____

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE

E

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto _____ ,

Datore di lavoro dell'impresa _____ ,

DICHIARA

- Di aver ricevuto copia del Documento di valutazione dei rischi coordinato
- Di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie sui rischi esistenti nei luoghi di lavoro in cui sono destinati ad operare i propri lavoratori
- Di aver ricevuto tutte le informazioni sulle misure di prevenzione e di emergenza, in relazione ai rischi esistenti nei luoghi di lavoro in cui sono destinati ad operare i propri lavoratori, adottati dall'Azienda Committente
- Di impegnarsi a segnalare tempestivamente al Responsabile designato dall'Azienda Committente le situazioni di emergenza o le anomalie che venissero a determinarsi nel corso o a causa dell'esecuzione dei lavori commissionategli, fermo restando l'obbligo di adoperarsi, nei limiti delle specifiche competenze e dei mezzi a disposizione, per la prevenzione dei rischi e per la riduzione al minimo dei danni
- Di impegnarsi ad osservare ed a far osservare al proprio personale il rispetto delle norme di legge e di buona tecnica in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, ad esigere l'uso dei dispositivi di protezione individuale (D.P.I.), ad ottemperare alle prescrizioni sull'ideale utilizzo e stoccaggio delle sostanze e/o preparati pericolosi, a raccogliere il materiale di risulta derivante dalla propria attività lavorativa e a depositarlo nelle apposite aree indicate controllando e richiedendo il rispetto di tali disposizioni
- Di aver reso edotto il proprio personale sia dei rischi che delle misure di prevenzione e di emergenza connessi con l'esecuzione dei lavori, fornendo se del caso i D.P.I. più idonei
- Dopo verifica condotta con il Responsabile designato dall'Azienda Committente nei luoghi di lavoro su cui opererà in relazione e nell'ambito dell'appalto commissionatogli, dichiara completa ed esauriente l'informativa ricevuta (di cui fa fede la presente dichiarazione) sui "rischi specifici" e sulle "misure di prevenzione e di emergenza agli stessi inerenti" e, di aver assunto con piena cognizione delle conseguenti responsabilità, gli impegni contenuti nel presente atto, di cui conferma espressamente, con la sottoscrizione, la completa osservanza.

Data _____

Firma del Datore di Lavoro
