

**INFORMAZIONI A CURA DEL FORNITORE**

Il presente capitolo contiene le informazioni minime che il Fornitore deve trasmettere al Committente affinché sia possibile gestire adeguatamente i rischi da interferenze connessi alle attività da svolgere.

Pertanto, **il Fornitore è tenuto a compilare in ogni sua parte il presente capitolo**, trasmettendo quanto altro necessario in materia di cooperazione e coordinamento (art.26 – D.Lgs. 81/08), con particolare riferimento al dettaglio dei rischi introdotti nelle aree di lavoro del Committente. Il Committente si riserva di chiedere evidenza documentale relativa alle presenti dichiarazioni.

| Ulteriori informazioni per l'identificazione del fornitore |  |
|--|--|
| Classificazione attività economica<br>(Codice ATECO 2007)  |  |
| Indirizzo PEC  |  |

| Dati assicurativi e contributivi |  |
|----------------------------------|--|
| Posizione INAIL:                 |  |
| Posizione INPS:                  |  |

| Dati economici occupazionali negli ultimi 3 anni |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|
| Organico medio annuo                             | 2013: | 2014: | 2015: |
| Organico alla data di compilazione               |       |       |       |
| CCNL applicato ai lavoratori dipendenti          |       |       |       |

| Infortuni e malattie professionali negli ultimi 3 anni |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|
| Infortuni  | 2013: | 2014: | 2015: |
| Malattie professionali                                 | 2013: | 2014: | 2015: |

**ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA SICUREZZA****In conformità con quanto prescritto dal D.Lgs. 81/08, il Fornitore dichiara:**

- che è stato redatto il DVR - Documento di Valutazione dei Rischi (art.17, c.1, lett b - art.28).  
Data ultima revisione: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Eventuali osservazioni:

- che ai fini della sicurezza sono state individuate , designate, elette o nominate e (laddove applicabile) idoneamente formate, le seguenti figure:

**Datore di Lavoro**  
(art.2, c.1, lett. b - D.Lgs. 81/08)

**Delegati del Datore di Lavoro**  
(art.16 - D.Lgs. 81/08)

**Subdelegati del Datore di Lavoro**  
(art.16, c.3 bis - D.Lgs. 81/08)

**R.S.P.P.**  
Responsabile del Servizio di  
Prevenzione e Protezione  
(art.17, c.1, lett. b - D.Lgs. 81/08)

Tel:  
E-mail:

**A.S.P.P.**  
Addetto al Servizio di Prevenzione e  
Protezione  
(art.31, c.1, lett. b - D.Lgs. 81/08)

Tel:  
E-mail:

**Medico Competente**  
(art.18, c.1, lett. a - D.Lgs. 81/08)

Tel:  
E-mail:

**Preposto**  
presente presso le aree di lavoro

Tel:  
E-mail:

**R.L.S.**  
Rappresentante dei Lavoratori per la  
Sicurezza (art.47 - D.Lgs. 81/08)

**Nominativi addetti antincendio:**  
(art.18, c.1, lett. b - DM 10/03/98)

**Nominativi addetti al primo  
soccorso**  
(art.18, c.1, lett. b - DM 388/03)

**Numero di lavoratori**  
mediamente presenti  
all'interno delle aree di lavoro del  
Committente



| Elenco sostanze chimiche utilizzate per l'esecuzione delle attività |  |
|---|--|
| Denominazione agente chimico o miscela                              | Scheda dati di sicurezza (SDS) aggiornata a disposizione di lavoratore e Committente |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |

Le SDS dovranno essere trasmesse al Committente contestualmente al rinvio del presente documento.

| Capacità operative  |   |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|---|---|--|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|
| L'Azienda è in grado di eseguire i lavori con personale proprio?              | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| L'Azienda è in grado di eseguire i lavori con mezzi propri?                   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| Quali attività vengono affidate in subappalto?<br>(specificare adeguatamente) | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Attività</th> <th>Subappaltatore<br/>(ragione sociale completa)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td></td></tr> </tbody> </table> | Attività                                     | Subappaltatore<br>(ragione sociale completa) | 1. |  | 2. |  | 3. |  | 4. |  | 5. |  | 6. |  | 7. |  | 8. |  | 9. |  |
|   | Attività  | Subappaltatore<br>(ragione sociale completa) |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 1.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 2.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 3.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 4.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 5.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 6.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 7.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 8.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| 9.  |   |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
| Quali macchine/attrezzature si intende noleggiare?                            | 1.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 2.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 3.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 4.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 5.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 6.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 7.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |
|   | 8.  |  |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |    |  |

| <b>Applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza</b>  |   |
|---|---|
| <b>Adempimenti</b>  |   |
| Il Fornitore provvede ad effettuare un'adeguata informazione/formazione ai lavoratori in materia di salute e sicurezza?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Il Fornitore ha definito e trasmesso ai lavoratori una procedura per la corretta esecuzione delle attività?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Il Fornitore ha definito e trasmesso ai lavoratori una procedura per la corretta gestione dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)?  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Il Fornitore dispone dei libretti di uso e manutenzione di macchine ed attrezzature utilizzate?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Il Fornitore provvede a sottoporre a regolari controlli e revisioni le macchine e le attrezzature utilizzate?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Il Fornitore dispone delle necessarie certificazioni/omologazioni relative a macchine ed attrezzature utilizzate?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Durante l'esecuzione delle attività oggetto di contratto, il Fornitore prevede ad effettuare verifiche nelle aree di lavoro per verificare la corretta applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Le verifiche di cui al punto precedente vengono opportunamente documentate?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |

| <b>Tutela ambientale (D.Lgs.152/06)</b>  |   |
|--|---|
| <b>Adempimenti</b>   |   |
| Vengono adottate idonee procedure per la raccolta dei rifiuti?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Vengono adottate idonee procedure per il recupero/smaltimento dei rifiuti?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Laddove applicabile, viene idoneamente compilato e gestito Formulario di Identificazione del Rifiuto o la corrispondente procedura SISTRI?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Laddove applicabile, viene idoneamente compilato e gestito il Registro di Carico-Scarico Rifiuti o la corrispondente procedura SISTRI?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Il personale è stato informato, formato ed addestrato circa le corrette modalità da adottare per la gestione dei rifiuti?  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |
| Sono state predisposte e condivise con i lavoratori idonee procedure operative da attuare in caso di emergenza ambientale (es. sversamento accidentale di olio, dispersione di liquidi o solidi inquinanti, etc.)? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Altro: _____ |

<sup>1</sup>In caso di subappalto (anche se lavoratore autonomo), il Fornitore è tenuto a trasmettere al Committente i documenti necessari alla verifica dell'idoneità tecnico-professionale per ciascun subfornitore, ovvero: CCIAA (certificato, non semplice visura), DURC, autocertificazione prevista dall'art. 26, c. 1, lett. a, p.to 2 corredata di documento di identità del sottoscrittore. Alcune attività non potrà aver inizio in mancanza di tali documenti (da presentare in corso di validità).