

**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 (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

Descrizione delle attività lavorative oggetto di contratto				
Attività	Eventuali rischi da interferenza introdotti	Eventuali misure da attuare	È necessario il coordinamento con il Committente per l'attuazione delle misure?	L'attività potrebbe richiedere o comportare l'arresto o il mal funzionamento di macchine o impianti a servizio del 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

[illegible][illegible]

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

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? (specificare adeguatamente)	Attività	Subappaltatore (ragione sociale completa)
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
Quali macchine/attrezzature si intende noleggiare?	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	

Applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza	
Adempimenti	
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 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 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 Altro: _____
Il Fornitore dispone dei libretti di uso e manutenzione di macchine ed attrezzature utilizzate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 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 Altro: _____
Il Fornitore dispone delle necessarie certificazioni/omologazioni relative a macchine ed attrezzature utilizzate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 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 Altro: _____
Le verifiche di cui al punto precedente vengono opportunamente documentate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Altro: _____

Tutela ambientale (D.Lgs.152/06)	
Adempimenti	
Vengono adottate idonee procedure per la raccolta dei rifiuti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Altro: _____
Vengono adottate idonee procedure per il recupero/smaltimento dei rifiuti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 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 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 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 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 Altro: _____

¹In 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 dell'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).