



protecting our business

STESURA DEL PIANO OPERATIVO DI SICUREZZA COME DA D.Lgs 528/99 CON
CONTENUTI MINIMI COME DA D.P.R. 222/03

- Da compilare dove indicato con una crocetta e restituire per fax al 045.509.388.
- Indicare il tipo di consegna:

Spedizione e-mail Spedizione fax Spedizione posta Consegna a mano

- Indicare il proprio recapito (mail, indirizzo, posta, fax) _____

1.1 ANAGRAFICA DELL'IMPRESA

Impresa esecutrice:	X
Indirizzo:	X
Telefono / fax:	X
Titolare e/o Rappresentante legale	X
Medico Competente (se nominato)	X
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Impresa (RSPP)	X
Eventuali altri Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	
Addetto/i Prevenzione Incendi	X
Addetto/i Primo Soccorso	x
Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS)	
	<input type="checkbox"/> Non presente (i lavoratori NON si sono avvalsi della facoltà di nominare il RLS)

1.2 ELENCO DEI LAVORATORI E SORVEGLIANZA SANITARIA

Si riporta il nominativo dei lavoratori, la loro mansione e viene indicato anche se essi sono soggetti a sorveglianza sanitaria.

NOMINATIVO DEL LAVORATORE	MANSIONE	SOGGETTO A SORVEGLIANZA SANITARIA
X		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

2 DATI RELATIVI AL CANTIERE E AI LAVORI DA ESEGUIRE

Lavori da eseguire					
X					
Indirizzo del cantiere:					
Via:	x				
Località		Città	x	Provincia	X
Data inizio lavori: x					
Durata presunta dei lavori (giorni naturali consecutivi)				Giorni x	
Numero presunto degli uomini / giorno (*):					

Nota (*): da compilare solo nel caso in cui non sia obbligatoria la redazione del Piano di Sicurezza e Coordinamento.

2.1 SOGGETTI DI RIFERIMENTO

2.1.1 SOGGETTI ESTERNI ALL'IMPRESA ESECUTRICE

Committente o Responsabile lavori	X
Coordinatore per la sicurezza in fase di esecuzione lavori (CSE)	X
Direttore dei Lavori	X
Direttore tecnico del cantiere dell'impresa principale (*)	X
Responsabile della sicurezza in cantiere dell'Impresa principale (*)	X

Nota (*): da compilare nel caso che l'impresa esecutrice non sia l'Impresa principale

2.1.2 ORGANICO DI CANTIERE DELL'IMPRESA ESECUTRICE

Direzione tecnica di cantiere e/o Capocantiere dell'impresa esecutrice	X	Recapito telefonico X
Preposto dell'impresa esecutrice	X	Recapito telefonico X
Numero massimo di addetti previsto durante le lavorazioni dell'Impresa esecutrice nel cantiere	X	
Altri riferimenti		

2.2 INDICAZIONE DELLE LAVORAZIONI IN SUBAPPALTO¹

Riportare l'elenco delle lavorazioni da eseguirsi (affidate o che si intende affidare) in subappalto e i nominativi delle imprese designate (se già note) per tali lavori:

LAVORAZIONE	IMPRESA	DURATA PREVISTA (*)
X		

2.3 ELENCO DELLE LAVORAZIONI

LAVORAZIONE (*) (in ordine presunto di esecuzione)	SCHEDA
X	