

**VERBALE DI SOPRALLUOGO
DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

Descrizione lavori:

- prelievo rifiuti urbani derivanti dall'attività di spazzamento da impianti di stoccaggio;
- trasporto e conferimento presso gli impianti di smaltimento e/o recupero;
- trattamento / recupero rifiuto urbano derivante dall'attività di spazzamento.

Sede dei lavori: centri di stoccaggio rifiuti e trasporto presso centri di trattamento/ recupero dei rifiuti.

Il sottoscritto Giorgia Speri nata a Verona il 17/10/83 e residente a Bussolengo in via Piemonte, 94/D, in qualità di Legale Rappresentante di CONSORZIO DI BACINO VERONA 2 DEL QUADRILATERO con sede operativa in Via A. Mantegna, 30 a Bussolengo (VR) in applicazione di quanto prescritto dall'art. 26 del D.lgs. 81/2008, con riferimento ai lavori sopra illustrati,

DICHIARA:

- che in data _____ ha effettuato, una apposita riunione di coordinamento con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione esterno/rappresentante del CONSORZIO DI BACINO VERONA 2 DEL QUADRILATERO presso _____.
- che la durata prevista dei lavori sarà 12 mesi
- personale presente durante l'attività:

PERSONALE PRESENTE	RUOLO/FUNZIONE
n. ___ operatori	

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: _____ .

POSSIBILI RISCHI DERIVANTI DA INTERFERENZE

Durante le attività di raccolta, trasporto dei rifiuti urbani, rifiuti assimilati agli urbani prodotti e conferimento presso gli impianti di smaltimento e/o recupero individuati dal Consiglio Verona Nord sono individuati i seguenti rischi interferenziali:

N.	VALUTAZIONE RISCHI		Appaltatore	Committente
1	X Ambienti a rischio incendio:	B M A		X
2	<input type="checkbox"/> Ambienti, macchinari e attrezzature a rischio esplosione:	B M A		
3	<input type="checkbox"/> Apparecchi, macchinari e attrezzature in pressione	B M A		
4	<input type="checkbox"/> Atmosfera sottossigenata	B M A		
5	<input type="checkbox"/> Carichi sospesi:	B M A		
6	<input type="checkbox"/> Contatti accidentali con organi in moto	B M A		
7	X Esposizione a sostanze pericolose e/o polveri: durante la movimentazione dei rifiuti	B M A	X	X
8	X Rischi legati al lay-out e/o traffico veicolare: investimento da mezzi in movimento, incidenti con altri mezzi	B M A	X	X
9	<input type="checkbox"/> Lavoro in prossimità di impianti e strutture a pavimento	B M A		
10	<input type="checkbox"/> Lavori in quota:	B M A		
11	X Lavori in zone con microclima sfavorevole	B M A		X
12	<input type="checkbox"/> Lavori su parti in tensione:	B M A		

13	<input type="checkbox"/> Lavori vicino a strutture, macchinari e impianti	B		
		M		
		A		
14	<input type="checkbox"/> Movimentazione con carrelli elevatori:	B		
		M		
		A		
15	<input type="checkbox"/> Piani di lavoro sopraelevati:	B		
		M		
		A		
16	X Presenza di pavimenti o solai sconnessi, scavi aperti, fori o aperture o altri possibili ostacoli	B		X
		M		
		A		
17	X Pavimenti scivolosi: durante le giornate piovose	B	X	
		M		
		A		
18	<input type="checkbox"/> Presenza materiali contenenti amianto:	B		
		M		
		A		
19	X Presenza insetti molesti: Rischio di puntura per eventuali lavoratori allergici	B		X
		M		
		A		
20	<input type="checkbox"/> Presenza di lucernai non calpestabili: _____	B		
		M		
		A		
21	<input type="checkbox"/> Presenza di luoghi confinati o sospetti di inquinamento: _____	B		
		M		
		A		
22	<input type="checkbox"/> Presenza di porte e valvole automatiche	B		
		M		
		A		
23	<input type="checkbox"/> Presenza di radiazioni ionizzanti: _____	B		
		M		
		A		
24	<input type="checkbox"/> Presenza di radiazioni ottiche artificiali: _____	B		
		M		
		A		
25	<input type="checkbox"/> Presenza di tubazioni o cavi elettrici interrati: _____	B		
		M		
		A		
26	<input type="checkbox"/> Presenza di porte e valvole automatiche: _____	B		
		M		
		A		
27	X Proiezioni di schegge o materiale vario: durante le operazioni di movimentazione rifiuti	B	X	X
		M		
		A		

28	X Rischio biologico: durante le operazioni di movimentazione dei rifiuti	B	X	X
		M		
		A		
29	□ Temperature basse (ambiente o contatto): _____	B		
		M		
		A		
30	□ Temperature elevate (ambiente o contatto): _____	B		
		M		
		A		
31	X Zone con esposizione al rumore > 80 dB (A) _____	B		X
		M		
		A		
32	□ Altro (specificare): _____	B		
		M		
		A		

Nota: B = basso, M = medio, A = alto

Durante tale sopralluogo sono stato informato sui rischi specifici che saranno presenti durante lo svolgimento dei suddetti lavori e di avere già visionato, con il personale della ditta committente, impianti, attrezzature e luoghi interessati dai lavori. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza dei rischi specifici che potrebbero manifestarsi durante lo svolgimento dei lavori e di aver ricevuto idonea informazione sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate relativamente alle prestazioni richieste al fine di formulare un'offerta economica corretta e completa anche dei costi necessari per l'eliminazione degli eventuali rischi dovuti alle interferenze con altri appaltatori e/o attività esistenti negli ambienti dove si opererà.

Resta inteso che il sottoscritto dovrà rivolgersi al rappresentante della committenza ogni qualvolta ritenga necessario verificare eventuali situazioni di potenziale rischio, collegabile con l'attività della committente, previa adozione, da parte sua, di ogni opportuna cautela e misura di prevenzione.

Unitamente all'offerta comprensiva dei costi per la sicurezza l'appaltatore si impegna a consegnare e rendere disponibile al committente la seguente documentazione necessaria per la verifica dell'idoneità tecnico professionale:

- Valutazione dei rischi;
- Autocertificazione assenza atti sospensivi;
- Fotocopia documento d'identità firmatario precedenti documenti;
- Certificato di iscrizione CCIAA_Visura Camerale;
- DURC;
- Formazione dei lavoratori relativamente ai rischi specifici;
- Formazione dei lavoratori addetti alla gestione delle emergenze;
- Formazione dei lavoratori addetti alla manovra di attrezzature pericolose;
- Adeguata fornitura dei DPI ai lavoratori;
- Idoneità sanitaria lavoratori,
- RC aziendale.

ONERI PER LA SICUREZZA	A carico		Unità di misura	Pr. Un	Pr. Tot
		C	A		
Sopralluogo e coordinamento preliminare e periodico		—	—	_____	_____
Custodia attrezzature e materiali		—	—	_____	_____
Delimitazione zona di lavoro tramite paletti e catenella		—	—	_____	_____
Organizzazione zona di lavoro		—	—	_____	_____
Uso di DPI specifici per rischi presenti in azienda		—	—	_____	_____
Misure di sicurezza per lavori in quota		—	—	_____	_____
Misure contro organi in movimento		—	—	_____	_____
Informazione sui contenuti del presente documento		—	—	_____	_____
Sopralluogo e coordinamento preliminare e periodico		—	—	_____	_____
Segnalazione delle lavorazioni		—	—	_____	_____
Rispetto dei divieti imposti nell'azienda		—	—	_____	_____
Altro da specificare		—	—	_____	_____
TOTALE: _____ euro al mese					

ALTRE SITUAZIONI O OBBLIGHI PARTICOLARI DA SEGNALARE:

1. Usare mezzi di protezione idonei;
2. Rispettare tutta la segnaletica verticale ed orizzontale presente nei piazzali e all'interno dello stabilimento;
3. Delimitare le aree di lavoro;
4. Possibili interferenze col personale di committenza;
5. Non utilizzare nessuna attrezzatura dell'azienda se non preventivamente concordato;
6. I mezzi dell'appaltatore potranno accedere allo stabilimento solo per carico e scarico materiale, salvo diversi accordi con il rappresentante della committenza;
7. In caso di emergenza seguire attentamente le indicazioni del personale della committenza adeguatamente addestrato;
8. Segnalare ogni situazione di pericolo reale o potenziale;
9. Ottenere il permesso di deposito temporaneo di eventuali residui o rifiuti prodotti dalle lavorazioni, individuando l'area da utilizzare;
10. Nessuna sostanza utilizzata nelle lavorazioni può venire versata nella rete fognaria dello stabilimento, ma deve essere recuperata e custodita a cura del fornitore;
11. Se viene fatto uso, nelle lavorazioni, di sostanze pericolose, fornire l'elenco e le schede del prodotto;
12. È vietato fumare al di fuori delle zone consentite.

Note:

Luogo _____

Data _____

Per committenza

Per ditta appaltatrice
