

Timbro ditta	ELENCO INFORMAZIONI DELL'UTILIZZATORE	Data: / /
		MODULO "A"
		Pagina 1 di 4

Ditta / Azienda/ Associazione: _____

Sede legale: _____

Datore di lavoro: _____

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (se presente):

Addetto anticendio: _____

Addetto primo soccorso: _____

Altri dati identificativi della ditta appaltatrice

Codice fiscale e partita I.V.A. _____

Iscritta la Tribunale di _____ n° _____

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ n° _____

C.C.N.L. _____

Attività per la quale viene consegnato il presente documento

(descrizione dettagliata e specifica delle attività eseguite all'interno dell'area di proprietà dell'amministrazione)

Requisiti tecnico-professionali richiesti da legislazioni specifiche

(abilitazioni varie ecc. qualora la tipologia dei lavori lo richiedano)

Mezzi/attrezzature antinfortunistiche

(ponteggi, sollevatori, ecc. inerenti alla tipologia delle attività da eseguirei lavori da eseguire che verranno utilizzati non tanto per l'attività, quanto per evitare i rischi per i lavoratori con particolare riferimento alla caduta di cose e persone)

Timbro ditta	<p style="text-align: center;">ELENCO INFORMAZIONI DELL'UTILIZZATORE</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	Data: / /
		MODULO "A"
		Pagina 2 di 4

Formazione professionale dei lavoratori impegnati nell'esecuzione dell'attività

(attestati di frequenza a corsi (compresi antincendio e primo soccorso) nei quali si siano trattati argomenti inerenti alla tipologia dei lavori in oggetto con indicazione dei lavoratori)

Mezzi/attrezzature disponibili e/o previsti per l'esecuzione delle attività

(macchine, apparecchi di sollevamento, utensili portatili, attrezzature, ecc. che verranno utilizzati al fine di eseguire le attività in oggetto, con particolare differenziazione se sono presi a nolo, se sono di proprietà e se si ritiene che vengano forniti dalla committente)

Timbro ditta	ELENCO INFORMAZIONI DELL'UTILIZZATORE	Data: / /
		MODULO "A"
		Pagina 3 di 4

Dotazione di dispositivi di protezione individuale

(Indicazione dei dispositivi di protezione individuale di cui sono dotati i soci con descrizione dettagliata delle caratteristiche in base al tipo di rischio previsto)

Numero e presenza media giornaliera degli operatori previsti per l'esecuzione dell'attività

(Descrizione dettagliata o riferimenti ad un diagramma di Gantt o ad altro cronoprogramma per le situazioni più consistenti)

Altre informazioni che _____ ritiene utile fornire in merito al suo servizio di prevenzione e protezione ed ai rischi "trasmissibili" inerenti l'operatività

Allegati

() – Iscrizione alla Camera di Commercio attuale

() – _____

() – _____

Timbro ditta	<p style="text-align: center;">ELENCO INFORMAZIONI DELL'UTILIZZATORE</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	Data: / /
		MODULO "A"
		Pagina 4 di 4

SI [] - NO [] si accompagna il presente documento con la valutazione dei rischi ai sensi del D.Lgs. 81/08, riguardanti le attività in oggetto.

Il Datore di lavoro	Il Responsabile S.P.P.	R.L.S.	Il Consulente