

# DUVRI

## S.P.P. – Servizio di Prevenzione e Protezione

Via Montescaglioso 75100 Matera  
tel. 0835 253556 telefono e fax 0835 253542  
R.S.P.P. ing. Vito A. Galtieri  
e- mail vito.galtieri@asmbasilicata.it

## DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA

nei contratti di appalto, d'opera o di somministrazione presso l'Azienda Sanitaria locale di Matera

Art. 26, comma 3, D.Lgs. 81/2008

Oggetto:	PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI GAMMA CAMERA SPECT-TC PER L'U.O. DI MEDICINA NUCLEARE DEL P.O. DI MATERA
----------	--

Responsabile del Procedimento

---

Per la redazione  
Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

---



**Nota:** Poiché per una corretta descrizione dei tempi e dei metodi di lavoro è importante conoscere la reale organizzazione delle Ditte partecipanti, il presente documento, prevede tempi ed analisi per la valutazione dei rischi, in forma generale come pure è riferito all'intero complesso dei luoghi aziendali (ospedali, distretti territoriali, ecc.) e non in forma specifica. Il datore di lavoro della Ditta aggiudicataria, pertanto, dovrà concordare con il Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda Sanitaria, almeno 15 giorni prima dell'inizio delle fasi operative, le fasi di lavoro ed i tempi, analizzando gli eventuali rischi derivanti dalla contemporaneità degli eventi e della modalità di esecuzione, consentendo l'aggiornamento del presente DUVRI

(da allegare al contratto di appalto o somministrazione)

## PREMESSA

L'art. 1 del capitolato speciale d'appalto, riporta che oggetto della gara è la fornitura, installazione ed avviamento di un sistema gamma camera SPECT-TC per l'U.O. di Medicina Nucleare del P.O. di Matera compresa la formazione del personale, la rimozione del sistema attualmente installato, e la realizzazione di tutte le opere e impianti necessari alla completa funzionalità della fornitura.

L'art. 11 del disciplinare di gara aggiunge e chiarisce che sono comprese le opere di "Rimozione del sistema attualmente installato" e precisa che saranno a carico della Ditta Aggiudicataria:

- a) la consegna di tutti i materiali occorrenti per l'esecuzione dei lavori, franca di ogni spesa di imballaggio e trasporto;
- b) i rischi di trasporto derivanti dagli oneri di cui sopra;
- c) le spese per la richiesta di autorizzazioni e concessioni;
- d) la messa a disposizione di tutti i mezzi d'opera necessari ai lavori;
- e) i costi per il rispetto della normativa antinfortunistica in materia di sicurezza sul lavoro;
- f) le spese per la sorveglianza e la conduzione dei lavori;
- g) le assicurazioni sociali, contro gli infortuni sul lavoro e tutti gli obblighi inerenti ai contratti di lavoro;
- h) ogni altro onere e spesa per l'esecuzione a regola d'arte dei lavori.

L'Offerente dovrà visitare i luoghi ove avverrà l'installazione delle apparecchiature oggetto dell'appalto.

Da quanto sopra riportato, si evince che l'esecuzione delle attività enunciate, prevedono l'accesso ad aree tecnologiche/locali tecnici specifici ed ambienti operativi all'interno di presidio ospedaliero ed in particolare nei locali dell'U.O. di Medicina Nucleare, corridoi e percorsi normalmente frequentati dagli operatori sanitari addetti e/o provenienti da altre unità operative del P.O., utenti, esterni, visitatori, soccorritori del 118.

E' stato posto a capo della Ditta Appaltante all'art. 10 del Disciplinare di gara, l'onere di presentare "la progettazione preliminare delle opere necessarie per la completa operatività del sistema" pertanto si provvede alla redazione del presente Documento preliminare al fine della gestione degli eventuali rischi dovuti alle attività che potrebbero comportare interferenze tra quelle gestite dalla Ditta e quelle gestite dagli operatori dell'Azienda sanitaria.

Già in fase di progettazione, si avrà cura di rendere i possibili rischi interferenziali che si andranno a creare, di bassa magnitudo e limitata probabilità con la programmazione degli interventi da svolgere durante momenti di basse o nulle attività sanitarie oppure riducendo ove

possibile la gravità delle fasi operative.

Il presente documento, prevede la valutazione dei rischi, in forma generale e non in forma specifica. Il datore di lavoro della Ditta aggiudicataria, pertanto, dovrà concordare con il Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda Sanitaria, almeno 15 giorni prima dell'inizio delle attività, le fasi di lavoro ed i tempi, analizzando gli eventuali rischi derivanti dalla contemporaneità delle fasi di lavoro e della modalità di esecuzione, consentendo l'aggiornamento del presente DUVRI.

## PARTE 1 - INFORMAZIONI GENERALI

### Generalità

<b>Ragione sociale</b>	A.S.M. - Azienda Sanitaria locale di Matera
<b>Sede Legale</b>	Matera – Via Montescaglioso, 2
<b>Partita IVA</b>	01178540777
<b>Numero di telefono</b>	S.P.P. 0835 253542
<b>Numero di fax</b>	0835 253542
<b>Attività svolte</b>	<b>PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI GAMMA CAMERA SPECT-TC PER L’U.O. DI MEDICINA NUCLEARE DEL P.O. DI MATERA</b>
<b>Settore</b>	Sanità – ATECO 2007 codifica: Q 86

### Funzioni in materia di prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro dell’ASM di Matera

<b>Datore di Lavoro</b>	Dott. Pietro Quinto
<b>Responsabile Servizio di prevenzione e protezione</b>	Ing. Vito A. Galtieri
<b>Addetti Servizio di prevenzione e protezione</b>	Dott. Leonardo Martino Dott.ssa Patrizia Ferrari Fiore Dott. Tommaso Moramarco
<b>Medico Competente/Autorizzato</b>	M.C. Dott. Maurizio Stigliano M.C. Dott. Francesco P. Lobbuono
<b>Esperto Qualificato</b>	Dott.ssa Carola Biscione
<b>Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)</b>	Dott. Lorenzo De Bellis (CISL) Sig. Grazia Lisurici (FSI) Sig. Giovanni Alianelli (FIALS) Dott. Francesco Zuccaro (*) Sig. Antonio Staffieri (UIL) Sig. Nicola Perillo (NURSIND)
<b>Direttore U.O. Gestione Tecnica</b>	Ing. Nicola Pio Sannicola

## PARTE 2 - COMMITTENZA

(compilazione a cura del committente)

### Generalità

<b>Dipartimento, Unità Operativa, altro:.....</b>	Dott. Saverio Schiavariello
<b>Direttore, Dirigente altro: Datore di Lavoro Delegato</b>	Dott. Gaetano Annese
<b>Responsabile del procedimento</b>	Dott. Saverio Schiavariello

Personale di riferimento:

<b>Funzione</b>	<b>Nominativo</b>	<b>Telefono</b>
<b>Responsabile di Struttura</b>	Direttore U.O. di Medicina Nucleare	
<b>Addetto locale alla prevenzione</b>	//	
<b>Referente di zona (antincendio) 1</b>	Guardiania Ospedaliera	0835 253805 int. 3805
<b>Referente di zona (antincendio) 2</b>	Guardiania Ospedaliera	0835 253805 int. 3805
<b>Addetto al primo soccorso 1</b>	Pronto soccorso Presidi Ospedalieri aziendali	
<b>Addetto al primo soccorso 2</b>	Sanitari dei Distretti Sanitari di appartenenza	

PREMESSA

**PARTE 3 - AREE DI LAVORO, FASI DI LAVORO, RISCHI SPECIFICI E MISURE DI EMERGENZA DEL COMMITTENTE**

**a) aree di lavoro dove verranno svolte le attività oggetto dell'appalto**

(barrare il quadratino che interessa)

<input checked="" type="checkbox"/>	Area esterna	<input type="checkbox"/>	Comparto Operatorio
<input checked="" type="checkbox"/>	Atrio/Corridoio	<input type="checkbox"/>	Officina
<input type="checkbox"/>	Stanze di degenza	<input type="checkbox"/>	Farmacia
<input type="checkbox"/>	Ambulatori	<input checked="" type="checkbox"/>	Impianto gas medicali
<input type="checkbox"/>	Medicherie/Day Surgery	<input type="checkbox"/>	Locale di servizio e deposito
<input type="checkbox"/>	Sala di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	Zone Controllate (accesso regolamentato)
<input type="checkbox"/>	Laboratorio biologico /biochimico	<input checked="" type="checkbox"/>	Zone sorvegliate (accesso regolamentato)
<input type="checkbox"/>	Oncologia Medica	<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina Nucleare
<input type="checkbox"/>	Centrale Server	<input type="checkbox"/>	

**b) descrizione delle singole fasi di lavoro oggetto dell'appalto**

Fasi di lavoro	Descrizione dell'attività
Fase 1	Preparazione area cantiere
Fase 2	Intervento sugli impianti per il distacco della esistente apparecchiatura
Fase 3	Rimozione completa dell'apparecchiatura esistente
Fase 4	Fornitura della nuova apparecchiatura
Fase 5	Posa in opera della nuova apparecchiatura completa funzionalità
Fase 6	Ripristino dei luoghi e chiusura cantiere

Per i rischi specifici della attività dell'appalto si allegano n° 2 (due) schede  
**“DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI”**

**c) rischi specifici** (barrare il quadratino che interessa)

<input checked="" type="checkbox"/>	agenti chimici pericolosi	<input type="checkbox"/>	gas tossici
<input type="checkbox"/>	agenti cancerogeni mutageni	<input checked="" type="checkbox"/>	gas compressi non tossici
<input checked="" type="checkbox"/>	agenti biologici	<input type="checkbox"/>	liquidi criogeni
<input type="checkbox"/>	radiazioni laser	<input type="checkbox"/>	agenti chimici infiammabili e/o esplosivi
<input type="checkbox"/>	radiazioni ionizzanti	<input type="checkbox"/>	organi meccanici in movimento
<input type="checkbox"/>	radiazioni non ionizzanti	<input type="checkbox"/>	Lavoro su scale (> 2 metri)
<input type="checkbox"/>	carichi sospesi	<input type="checkbox"/>	Caduta di oggetti dall'alto
<input checked="" type="checkbox"/>	rumore	<input checked="" type="checkbox"/>	Scivolamento
<input checked="" type="checkbox"/>	vibrazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	Rischio elettrocuzione
<input type="checkbox"/>	rischi da apparecchiature speciali (specificare):		

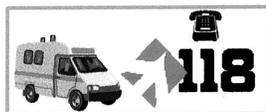
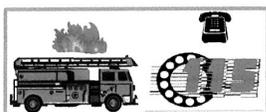
**d) rischi convenzionali** (Impianti a vista o sottotraccia) (barrare il quadratino che interessa)

<input checked="" type="checkbox"/>	rete fognaria	<input checked="" type="checkbox"/>	rete telefonica
<input checked="" type="checkbox"/>	distribuzione acqua	<input checked="" type="checkbox"/>	rete idrica antincendio
<input checked="" type="checkbox"/>	Impianto elettrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Presenza di impianto elettrico in cavedi e controsoffitto.
<input checked="" type="checkbox"/>	impianti di ventilazione e di aerazione	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	distribuzione gas medicali	<input type="checkbox"/>	

**e) misure di emergenza adottate**

Il Piano di Emergenza ed Evacuazione vigenti presso la Struttura è visionabile presso l'U.O. Gestione Tecnica, presso il Servizio Prevenzione e Protezione e nella forma semplificata, all'interno di ogni struttura è presente un quadro con la planimetria dell'edificio, i percorsi d'esodo, l'ubicazione dei sistemi antincendio, i numeri di telefono e una sintesi della gestione delle emergenze.

In ogni caso i numeri di telefono per attivare gli enti esterni sono:



## PARTE 4 - VERIFICA ATTIVITÀ INTERFERENZIALI <sup>1</sup>

### a) attività interferenziale NON pericolosa

Modalità di esecuzione dei lavori	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6
Le fasi di lavoro 1 2 e 6 saranno svolte nei locali da predisporre per la nuova apparecchiatura GAMMA CAMERA SPECT-TC da installare secondo progetto. A parte la presenza periodica di controllo del personale dell'U.O. Gestione Tecnica, i locali saranno resi inaccessibili al personale sanitario interno, pazienti e visitatori. Tali attività saranno programmate e svolte con opportuni accorgimenti tecnici e organizzativi, con l'ausilio e vigilanza di personale esperto dell'Azienda sanitaria di Matera. Potranno essere effettuate e verbalizzate riunioni di coordinamento e sarà stabilito il cronoprogramma delle fasi lavorative secondo gli impegni contrattuali e i tempi definiti.	X	X				X

Analizzate le modalità di esecuzione dei lavori delle varie fasi si dichiara che le interferenze tra le attività istituzionali e quelle della ditta sono da considerarsi a **contatto NON rischioso**, così come definito nella Determinazione 5 marzo 2008 n. 3 emanata dall'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Si rimanda al verbale di riunione di coordinamento l'eventuale aggiornamento del documento a seguito delle informazioni ricevute dalla ditta aggiudicataria.

### b) attività interferenziale pericolosa

Modalità di esecuzione dei lavori	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6
Tali fasi di attività saranno svolte in ambienti che possono essere frequentati da personale sia esterno che interno ed a maggiore rischio di interferenze. Le stesse saranno programmate anticipatamente sotto il controllo del personale addetto dell'Azienda			X	X	X	

<sup>1</sup> **Nota:** per interferenza si intende ogni sovrapposizione di attività lavorativa tra diversi lavoratori che rispondono a datori di lavoro diversi. La sovrapposizione riguarda sia una contiguità fisica e di spazio, sia una contiguità produttiva.

Ciò premesso si può ipotizzare che vi siano attività dove i rischi interferenziali siano nulli o, viceversa, pericolosi.

Nel caso le modalità operative delle fasi di lavoro indicate nel comma a) siano pienamente soddisfatte, il committente passa a sottoscrivere direttamente il documento da inviare alla ditta e annulla il comma b).

Nel caso dell'esistenza di rischi interferenti così come specificati nel comma b) il committente annulla il comma a) e procede nella compilazione del documento fino alla definizione dei costi della sicurezza (relativi alle misure preventive e protettive necessarie ad eliminare o ridurre al minimo i rischi di interferenza) da non assoggettare a ribasso d'asta.

<p>Sanitaria allo scopo di gestire e ridurre al minimo le interferenze con gli operatori dei reparti e con gli utenti. Le manovre conseguenti la fornitura consistenti in caricamento della nuova macchina dal piazzale al piano -2, gli spostamenti interni, posizionamenti ecc., avverranno in orario pomeridiano e/o a ridotta frequenza di persone in ospedale. Saranno adottati gli stessi criteri per la rimozione, carico e trasporto dell'apparecchiatura esistente da sostituire. L'intero percorso dovrà essere segnalato e interdetto a chiunque. Saranno presenti solo il personale addetto indicato dal Fornitore che provvederà a liberare il percorso dalla sala attualmente in uso alla porta esterna che sarà indicata in planimetria.</p>						
---	--	--	--	--	--	--

Analizzate le modalità di esecuzione dei lavori nelle varie fasi è indispensabile definire le misure di prevenzione per la sicurezza e i relativi costi che non saranno soggetti a ribasso d'asta.

Fase	Descrizione delle misure di prevenzione da adottare oltre ai DPI
1	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Delimitazione aree di lavoro</li> <li><input type="checkbox"/> Disattivazione temporanea impianti tecnologici interessati dai lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Trasferimento in luogo sicuro di prodotti e agenti presenti nel luogo dei lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Allontanamento materiali e attrezzature dal luogo dei lavori</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ridefinizione percorsi di esodo e uscite di sicurezza, qualora modificati per esigenze di lavoro</li> <li><input type="checkbox"/> Posa apposita cartellonistica provvisoria</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Assistenza continua durante l'esecuzione dei lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizzo di dispositivi di controllo (es. sensori ossigeno): .....</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizzo di specifici DPI (Protezione delle mani, del capo, rischio scivolamento)</li> </ul> <p>Altro: per la protezione dei pazienti a maggior rischio (UTIC, Rianimazione, ecc) si prescrive l'uso di calzari e camici in tessuto-non tessuto (TNT), forniti dalla ASM. .....</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Delimitazione aree di lavoro</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Disattivazione temporanea impianti tecnologici interessati dai lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Trasferimento in luogo sicuro di prodotti e agenti presenti nel luogo dei lavori</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Allontanamento materiali e attrezzature dal luogo dei lavori</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ridefinizione percorsi di esodo e uscite di sicurezza, qualora modificati per esigenze di lavoro</li> <li><input type="checkbox"/> Posa apposita cartellonistica provvisoria</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Assistenza continua durante l'esecuzione dei lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizzo di dispositivi di controllo (es. sensori ossigeno): .....</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizzo di specifici DPI (Protezione delle mani, del capo, rischio scivolamento)</li> </ul> <p>Altro: per la protezione dei pazienti a maggior rischio (UTIC, Rianimazione, ecc) si prescrive l'uso di calzari e camici in tessuto-non tessuto (TNT), forniti dalla ASM. .....</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Delimitazione aree di lavoro</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Disattivazione temporanea impianti tecnologici interessati dai lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Trasferimento in luogo sicuro di prodotti e agenti presenti nel luogo dei lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Allontanamento materiali e attrezzature dal luogo dei lavori</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ridefinizione percorsi di esodo e uscite di sicurezza, qualora modificati per esigenze di lavoro</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Posa apposita cartellonistica provvisoria</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Assistenza continua durante l'esecuzione dei lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizzo di dispositivi di controllo (es. sensori ossigeno): .....</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizzo di specifici DPI (Protezione delle mani, del capo, rischio scivolamento)</li> </ul> <p>Altro: per la protezione dei pazienti a maggior rischio (UTIC, Rianimazione, ecc) si prescrive l'uso di calzari e camici in tessuto-non tessuto (TNT), forniti dalla ASM. .....</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Delimitazione aree di lavoro</li> <li><input type="checkbox"/> Disattivazione temporanea impianti tecnologici interessati dai lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Trasferimento in luogo sicuro di prodotti e agenti presenti nel luogo dei lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Allontanamento materiali e attrezzature dal luogo dei lavori</li> <li><input type="checkbox"/> Ridefinizione percorsi di esodo e uscite di sicurezza, qualora modificati per esigenze di lavoro</li> <li><input type="checkbox"/> Posa apposita cartellonistica provvisoria</li> </ul>

Fase	Descrizione delle misure di prevenzione da adottare oltre ai DPI
	<p><input checked="" type="checkbox"/> Assistenza continua durante l'esecuzione dei lavori</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizzo di dispositivi di controllo (es. sensori ossigeno): .....</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizzo di specifici DPI (Protezione delle mani, del capo, rischio scivolamento)</p> <p>Altro: per la protezione dei pazienti a maggior rischio (UTIC, Rianimazione, ecc) si prescrive l'uso di calzari e camici in tessuto-non tessuto (TNT), forniti dalla ASM. .....</p>
5	<p><input checked="" type="checkbox"/> Delimitazione aree di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> Disattivazione temporanea impianti tecnologici interessati dai lavori</p> <p><input type="checkbox"/> Trasferimento in luogo sicuro di prodotti e agenti presenti nel luogo dei lavori</p> <p><input type="checkbox"/> Allontanamento materiali e attrezzature dal luogo dei lavori</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ridefinizione percorsi di esodo e uscite di sicurezza, qualora modificati per esigenze di lavoro</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Posa apposita cartellonistica provvisoria</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Assistenza continua durante l'esecuzione dei lavori</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizzo di dispositivi di controllo (es. sensori ossigeno): .....</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizzo di specifici DPI (Protezione delle mani, del capo, rischio scivolamento)</p> <p>Altro: per la protezione dei pazienti a maggior rischio (UTIC, Rianimazione, ecc) si prescrive l'uso di calzari e camici in tessuto-non tessuto (TNT), forniti dalla ASM. .....</p>
6	<p><input type="checkbox"/> Delimitazione aree di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> Disattivazione temporanea impianti tecnologici interessati dai lavori</p> <p><input type="checkbox"/> Trasferimento in luogo sicuro di prodotti e agenti presenti nel luogo dei lavori</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Allontanamento materiali e attrezzature dal luogo dei lavori</p> <p><input type="checkbox"/> Ridefinizione percorsi di esodo e uscite di sicurezza, qualora modificati per esigenze di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> Posa apposita cartellonistica provvisoria</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Assistenza continua durante l'esecuzione dei lavori</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizzo di dispositivi di controllo (es. sensori ossigeno): .....</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizzo di specifici DPI (Protezione delle mani, del capo, rischio scivolamento) Altro: per la protezione dei pazienti a maggior rischio (UTIC, Rianimazione, ecc) si prescrive l'uso di calzari e camici in tessuto-non tessuto (TNT), forniti dalla ASM. ..... .....</p>

## Determinazione dei Costi per la Sicurezza

Descrizione misura	u.m.	Quantità	Prezzo	Importo €
Camici TNT forniti dalla ASM	n.		//	zero
Calzari TNT forniti dalla ASM	n.		//	zero
Mascherine (zone a rischio biologico rif. DVR)	n.		//	zero
Formazione del personale per i rischi specifici in ambito ospedaliero				700,00
<b>Importo totale costi della sicurezza €</b>				<b>700,00</b>

Si rimanda al verbale di riunione di coordinamento l'eventuale aggiornamento del documento a seguito delle informazioni ricevute dalla ditta aggiudicataria.

### NOTE:

## PARTE 5 - NORME DI SICUREZZA VIGENTI PRESSO L'ASM di Matera

Si riporta di seguito elenco (indicativo, non esaustivo) delle principali misure di prevenzione e protezione adottate nell'Azienda Sanitaria locale di Matera.

### In tutte le strutture:

- è vietato fumare;
- è fatto obbligo di attenersi a tutte le indicazioni segnaletiche (divieti, pericoli, obblighi, dispositivi di emergenza, evacuazione e salvataggio) contenute nei cartelli indicatori e negli avvisi dati con segnali visivi e/o acustici;
- è vietato accedere senza precisa autorizzazione a zone diverse da quelle interessate ai lavori;
- è vietato trattenersi negli ambienti di lavoro al di fuori dell'orario stabilito con il Committente;
- è vietato compiere, di propria iniziativa, manovre o operazioni che non siano di propria competenza e che possono perciò compromettere anche la sicurezza di altre persone;
- è vietato ingombrare passaggi, corridoi e uscite di sicurezza con materiali di qualsiasi natura;
- è vietato sostare con autoveicoli al di fuori delle aree adibite a parcheggio, fatto salvo per il tempo strettamente necessario al carico/scarico del materiale.

### Nei laboratori:

- è vietato conservare ed assumere cibi e bevande;
- il personale deve:
  - rispettare le elementari norme igieniche (ad es. lavarsi le mani alla fine del lavoro e non portare oggetti alla bocca);
  - indossare, ove previsto, i dispositivi di protezione individuale (DP1): guanti, occhiali, mascherine, ecc.;
  - attenersi alle istruzioni fissate per ogni area lavorativa dal Responsabile della stessa;
- il personale non deve:
  - entrare nei locali se non espressamente autorizzato, soffermandosi esclusivamente per il tempo necessario all'intervento;
  - fare operazioni (es. travasi di materiale) per le quali non sia autorizzato.

Luogo e data **Matera, / /** Timbro e Firma .....  
(Committente)

*Da restituire al Committente, sottoscritto per presa visione e accettazione.*

Luogo e data **Matera, / /** Timbro e Firma .....  
(Ditta)

## PARTE 6 - ATTIVITÀ SVOLTA DALLA DITTA

(compilazione a cura della ditta)

### Generalità Committente

<b>Ragione sociale</b>	
<b>Sede Legale</b>	
<b>Partita IVA</b>	
<b>Numero di telefono</b>	
<b>Numero di fax</b>	
<b>Attività svolte</b>	
<b>Settore</b>	

### Ditta Esecutrice

<b>Ragione sociale</b>	
<b>Sede Legale</b>	
<b>Partita IVA</b>	
<b>Numero di telefono</b>	
<b>Numero di fax</b>	
<b>Attività svolte</b>	
<b>Settore</b>	

### Funzioni in materia di prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro della Ditta:

<b>Datore di Lavoro</b>	
<b>Responsabile Servizio di prevenzione e protezione</b>	
<b>Medico Competente</b>	
<b>Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)</b>	
<b>Addetti emergenza e primo soccorso</b> presenti durante i lavori, ove necessari	
<b>Responsabile delle attività che saranno svolte</b> La persona designata è professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidate	

## Altre informazioni

<b>Descrizione dei lavori</b> (ulteriori rispetto a quelle indicate nella parte prima dei DUVRI)	
<b>Attrezzature e materiali utilizzati</b> (in caso di agenti chimici pericolosi allegare Schede di Sicurezza)	
<b>Misure che si ritengono necessarie per eliminare ovvero ridurre al minimo le interferenze</b> (ulteriori rispetto a quelle indicate nella parte prima dei DUVRI)	
NOTE	

Allegati:

- Cronoprogramma delle attività .....
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (solo per contratti diversi da quelli di appalto ovvero nei casi in cui le dichiarazioni ivi contenute non siano già espresse in altra documentazione contrattuale)

Matera, / /

Timbro e Firma

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÁ

(da allegare alla parte 6 del DUVRI solo per i contratti diversi da quelli di appalto ovvero nel caso in cui tali dichiarazioni non siano altrimenti espresse in altra documentazione contrattuale)  
(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

### Al Committente

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. 10  
munito di documento d'identità valido (che si allega in copia) n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di Legale Rappresentante della ditta \_\_\_\_\_

con sede legale posta in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
del comune di \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_  
PARTITA I.V.A. n. \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità derivanti dal rendere dichiarazioni false, ai sensi dell'art. n. 76, dei D.P.R. n. 445/2000,

### DICHIARA

(BARRARE I QUADRI BIANCHI CHE INTERESSANO, GLI ALTRI QUADRI SONO OBBLIGATORI):

- che la ditta coinvolgerà, ove previsto, nell'attività svolta per Vostro conto, solo dipendenti in regola con le assunzioni a norma delle vigenti leggi e regolarmente iscritti presso l'INAIL di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_ e l'INPS di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_ (o equivalenti casse assicurative e previdenziali);
- che la presente Impresa risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_ dei Registro delle ditte per le attività di cui all'oggetto dell'ordine;
- che la presente Impresa non risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura poiché tale iscrizione non è richiesta per la nostra attività;
- che la presente ditta risulta disporre di capitali, conoscenza, esperienza e capacità tecniche, macchine, attrezzature, risorse e personale necessari e sufficienti per garantire l'esecuzione a regola d'arte delle opere commissionate con gestione a proprio rischio e con organizzazione dei mezzi necessari;
- che ha preso visione dei rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui la ditta è destinata ad operare e le misure di prevenzione ed emergenza da adottate;
- che informerà il proprio personale, che verrà ad operare presso la vostra sede, circa i rischi e le misure di prevenzione e protezione suddetti;
- di avere preso visione delle aree in cui saranno eseguiti i lavori, dei relativi impianti ed eventuali limitazioni;
- di essere a conoscenza dei pericoli che possono derivare dalla manomissione delle misure di sicurezza adottate e dall'operare all'esterno delle aree di cui sopra; di aver fornito al Committente tutte le informazioni necessarie al fine di redigere correttamente il Documento di Valutazione dei Rischi da Interferenze;
- di aver assicurato il proprio personale per infortuni e responsabilità civile;
- di rispettare e far rispettare al proprio personale le disposizioni legislative vigenti e le norme regolamentari in vigore presso l'Azienda Sanitaria locale di Matera in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro e di tutela dell'ambiente e inerenti le attività oggetto di affidamento.

MATERA, , / /

*Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante*

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
(Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)

Si informa che i dati personali acquisiti dall'Azienda Sanitaria locale di Matera saranno utilizzati esclusivamente per il compimento delle attività previste dalla legge e per il raggiungimento delle finalità istituzionali. Il conferimento dei dati è strettamente funzionale allo svolgimento di tali attività ed il relativo trattamento verrà effettuato, anche mediante l'uso di strumenti informatici, nei modi e limiti necessari al perseguimento di dette finalità. Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente/Responsabile della Struttura e saranno trattati da personale appositamente incaricato. È garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03.

**PARTE 7**

**VERBALE DI RIUNIONE DI COORDINAMENTO**

(COMPILAZIONE A CURA DEL COMMITTENTE E DELLA/E DITTA/DITTE INTERESSATE ALL’AFFIDAMENTO DEI LAVORI)

Il Committente, rappresentato da ..... e la/le ditta/e  
.....  
rappresentata/e da .....

in data odierna, hanno effettuato una riunione di coordinamento.

Sono stati discussi i seguenti argomenti:

- analisi delle varie fasi lavorative ed esame dei rischi dei luogo di lavoro, con particolare attenzione alle interferenze;
- aggiornamento del DUVRI
- esame eventuale del crono programma;
- altro: .....

Eventuali azioni da intraprendere:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Matera, li .....

il Committente

la Ditta  
(datore di lavoro o suo delegato)