

A

LAVORAZIONI DA ESEGUIRE

IMPRESA APPALTATRICE _____

IMPRESA ESECUTRICE _____

DESCRIZIONE DEL LAVORO

.....

.....

ZONA INTERESSATA

.....

.....

Lavori in: Somma urgenza; Titolo IV; Art.26 Disponibilità: P.S.S. P.S.C P.O.S

Fuori orario lavoro giornalieri – Tecnico reperibile.....

RICHIEDENTE _____ Firma _____

B1

INFORMAZIONI SUI RISCHI AMBIENTALI - CATEGORIE DI RISCHIO

	S/N		S/N		S/N		S/N
Elettrico		Sostanze pericolose*		Ustioni		Illuminazione	
Meccanico		Gas, fumi, vapori tossici o pericolosi		Annegamento		MMC	
Rumore		Cadute/scivolamenti		Esplosioni/Incendi		Asfissia	
Atmosfera con eccesso/ difetto di ossigeno		Altro					

**Sostanze pericolose:* sono possibili sostanze chimiche in percentuali residue, derivanti dai reflui immessi nell'impianto IAS dagli stabilimenti industriali, oppure possibili sostanze biologiche (es. presenza di fanghi biologici derivanti dal processo di depurazione).

I LAVORI COMPORTANO:

interruzione di energia elettrica: SI NO interruzione alla viabilità: SI NO

attività di scavo: SI NO saggi in atmosfera: SI NO

manovre su circuiti di processo e/o l'isolamento di apparecchiature/macchine: SI NO

NOTE: _____

Rapp. Datore di Lavoro _____ Firma _____

B2

MISURE GENERALI

Verifica di :	SI	NO	Verifica di :	SI	NO	NA
Presenza di analisi di rischio ingresso in spazio confinato			Avvenuta bonifica			
Presenza di "istruzione operativa"			Avvenuto isolamento/ciecatura			
Presenza di "procedura di emergenza e recupero infortunati"			Dich.N.....			
Avvenuta formazione degli operatori Verb. Formazione n. _____			Avvenuto sez/ scolleg. Elettrico			
Altro.....			Dich.N.....			
			Avvenuta esecuzione prove ambientali			
			Dich.N.....			

Note: _____

Rapp. Datore di Lavoro _____ Firma _____

B3

LAVORI CONCOMITANTI SUSCETTIBILI DI GENERARE INTERFERENZE

Possibile interferenza significativa dovuta a lavori concomitanti effettuati nella stessa area tra ditte diverse e/o personale della committente? SI NO - Se sì, attuare coordinamento per lavori contemporanei e compilare il "Modulo gestione interferenze" allegato "I" (Numero Modulo _____).

CT/COCO _____ Firma _____

C

MISURE SPECIFICHE - Compilazione a cura dell'impresa esecutrice

Verifica di :	SI	NO	NA	Verifica di :	SI	NO	NA
Utilizzo appropriati DPI e eventuale fit-test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personale allertato squadra pronto intervento - Impresa Appaltatrice -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilità di comunicazione tra addetto interno ed esterno all'ambiente confinato o sospetto di inquinamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mezzo di comunicazione tra addetto esterno e squadra di pronto intervento - Impresa Appaltatrice -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenza di dispositivi di recupero personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mezzo per trasporto infortunato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilazione forzata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idoneità e funzionamento della strumentazione di monitoraggio e delle attrezzature da lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cavalletto per eventuale recupero del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro.....			
Altro.....				Altro.....			

DPI previsti: Imbracatura con attacco dorsale a due punti Maschera a filtri polivalenti Occhiali/visiera

Tuta Tyvek e/o imperm. Elmetto di sicurezza Guanti di sicurezza Mascherina antipolvere

Scarpe antinfortunistiche Stivali in gomma Cuffie/tappi Gas-badge

Tuta da lavoro normale Altro _____ Altro _____ Altro _____

PERSONALE IMPIEGATO NELL'ATTIVITA'

NOME (stampatello)	COGNOME (stampatello)	MANSIONE (stampatello)	FIRMA PER ESTESO (leggibile)

PDE _____ Firma _____

RISCHI	PRECAUZIONI A CARICO DI	
	IAS	Impresa Esecutrice
Cadute nel vuoto	IAS ha provveduto a fornire all'impresa informazioni sulle caratteristiche dei luoghi di lavoro, compresi eventuali disegni ed elaborati.	Adotta impalcati di servizio idonei ad impedire o ridurre l'altezza di possibili cadute. Qualora non sia possibile la misura precedente, adotta sistemi anticaduta.
Illuminazione insufficiente		Predisporre sistemi di illuminazione artificiali con alimentazione a bassa tensione.
Asfissia, intossicazione dovuta a sostanze nocive presenti nell'ambiente di lavoro, presenza di atmosfera infiammabile	Prima dell'ingresso in spazi confinati ha provveduto ad effettuare i saggi di atmosfera e che sono parte integrante del permesso di lavoro	Effettua la bonifica dell'area di lavoro e verifica della relativa efficacia, prove di respirabilità ed esplosività. Utilizza le maschere con filtri polivalenti ed autorespiratori in caso di ingresso in ambienti che si presumono malsani. L'ingresso deve essere preceduto dalle verifiche previste (prova di O ₂ , prova di esplosività) e consentito soltanto nei casi positivi (percentuale di O ₂ maggiore del 19 %, esplosività assente).
Malore o infortunio dei lavoratori all'interno dello spazio confinato		Predisposizione sistema di recupero dei lavoratori con utilizzo di treppiedi di sicurezza o sistema equivalente, imbragatura di sicurezza con cinture di sicurezza a doppio gancio. Presidio costante di almeno una persona all'esterno dello spazio confinato. Tale persona deve essere dedicata solo a tale attività di assistenza e deve essere sempre in grado di comunicare adeguatamente con gli assistiti.
Fumi / vapori generati dall'attività lavorativa (ad esempio fumi di saldatura)		Predisposizione di sistemi di aspirazione localizzata e/o ventilazione

Il rappresentante del Datore di lavoro committente deve:
 Essere a conoscenza dei rischi presenti nei luoghi in cui si svolgono le attività lavorative;
 Fornire a tutti i lavoratori impiegati nell'impresa appaltatrice, compreso il datore di lavoro ove impiegato nelle medesime attività, o ai lavoratori autonomi, informazioni dettagliate sulle caratteristiche dei luoghi sospetti di inquinamento in cui sono chiamati ad operare, su tutti i rischi esistenti negli ambienti, ivi compresi quelli derivanti dai precedenti utilizzi degli ambienti di lavoro, e sulle misure di prevenzione e emergenze adottate in relazione all'attività;
 Vigilare con funzione di indirizzo e coordinamento delle attività svolte dai lavoratori impiegati dall'impresa appaltatrice o da lavoratori autonomi e per limitare il rischio da interferenza di tali lavorazioni con quelle del personale impiegato dal datore di lavoro committente.
 Autorizzare l'avvio dei lavori (all'inizio e in caso di ripresa dei lavori).
Il preposto dell'impresa esecutrice deve:
 Avere esperienza almeno triennale relativa a lavori in ambienti sospetti di inquinamento o confinati;
 Sovrintendere all'attività e garantire l'attuazione delle procedure operative e, in particolare, di tutte le prescrizioni e misure di sicurezza;
 Garantire l'idoneità e funzionamento della strumentazione di monitoraggio e delle attrezzature da lavoro, di recupero e di soccorso;
 Firmare il modulo autorizzativo (all'inizio e in caso di ripresa dei lavori).
Il Lavoratore deve:
 Seguire fedelmente e scrupolosamente le modalità operative che gli sono state indicate;
 Utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro,
 Utilizzare in modo appropriato i DPI messi a sua disposizione;
 Firmare il modulo autorizzativo per presa visione e accettazione (all'inizio e in caso di ripresa dei lavori).
Il Capo turno/ assistente al collettore deve:
 Garantire l'isolamento/ il sezionamento/ scollegamento elettrico dello spazio confinato o sospetto d'inquinamento;
 Mantenere inalterate le condizioni di rischio iniziali esistenti nell'area di lavoro dello spazio conf. o sosp. inqu., per tutta la durata dell'attività lavorativa, e segnalare con la massima tempestività, al rappresentante del Datore di Lavoro, ogni eventuale variazione di tali condizioni, per le sue decisioni di merito
 Autorizza l'avvio dei lavori (all'inizio e in caso di ripresa dei lavori).
 Per presa visione:
 PDE _____ Firma _____
 Rappr. Dat. Lav. DPR 177/11 _____ Firma _____
 CT/COCO _____ Firma _____

D1 AUTORIZZAZIONE INIZIO LAVORI

I sottoscritti, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, assicurano la possibilità di eseguire il lavoro al momento e l'attuazione delle norme di sicurezza sopra indicate. Accertato che le condizioni di cui sopra permangono (punti A, B1, B2, B3, C) si Autorizza l'inizio del lavoro alle ore _____ del _____.

PDE _____ Firma _____
 Rappr. Datore di Lavoro _____ Firma _____
 CT/COCO _____ Firma _____

D2 RINNOVI

Data	Ora Inizio Lavori	Ora Fine Lavori	Verifica di :	SI	NO	NA	CT/COCO	Rappr. Datore di Lavoro	PDE
			Avvenuta bonifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenuto isolamento/ciecatatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenuto sez/ scolleg. elettrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenute prove ambientali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Altro.....						
			Avvenuta bonifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenuto isolamento/ciecatatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenuto sez/ scolleg. elettrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenute prove ambientali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Altro.....						
			Avvenuta bonifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenuto isolamento/ciecatatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenuto sez/ scolleg. elettrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Avvenute prove ambientali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Altro.....						

Nota: i rinnovi dei permessi di lavoro saranno concessi solamente se permangono le condizioni di sicurezza prescritte nei precedenti punti e per un massimo di una giornata.

E ULTIMAZIONE DEI LAVORI

Il lavoro è stato ultimato alle ore _____ del _____. L'impresa esecutrice dichiara che l'area di lavoro è stata ripulita dal materiale di risulta e messa in sicurezza.

PDE _____ Firma _____
 RICHIEDENTE _____ Firma _____

CHIUSURA PERMESSO DI LAVORO

Annotazioni :

CT/COCO _____ Firma _____