



I.A.S. S.p.A. – Gestione Depuratore Biologico Consortile di Priolo G.  
**ALLEGATO “E” – FORMAZIONE/INFORMAZIONE SUI RISCHI**  
 Lavoro in spazi confinati o sospetti d’inquinamento

VERBALE AVVENUTA FORMAZIONE  
 N. \_\_\_\_\_

<b>RAPPRES. DATORE DI LAVORO COMMITTE.</b>	Data _____		Impresa esecutrice _____	
	Ora inizio _____		Impresa Appaltatrice _____	
	Ora fine _____			
	Descrizione lavoro		Zona interessata	
<b>RISCHI:</b>				
<input type="checkbox"/> Chimico	<input type="checkbox"/> Cancerogeno	<input type="checkbox"/> Annegamento	<input type="checkbox"/> Rumore	<input type="checkbox"/> Altro:
<input type="checkbox"/> Biologico	<input type="checkbox"/> Esplosività	<input type="checkbox"/> Asfissia	<input type="checkbox"/> Elettrico	
<input type="checkbox"/> Microclima	<input type="checkbox"/> Gas vapori	<input type="checkbox"/> Cadute/Scivolamenti	<input type="checkbox"/> Meccanico	
<b>ATTREZZATURE UTILIZZATE PER L'ESECUZIONE DEL LAVORO</b>				
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
<b>MISURE SPECIFICHE DA PARTE DELL'ESECUTORE DEI LAVORI</b>				
<b>D.P.I.</b>	<input type="checkbox"/> Imbragatura con attacco dorsale a due punti	<input type="checkbox"/> Gas – badge	<input type="checkbox"/> Guanti	
	<input type="checkbox"/> Maschera per idrocarburi	<input type="checkbox"/> Air-Line	<input type="checkbox"/> Scarpe/ Stivali	
	<input type="checkbox"/> Tuta di lavoro ( Tyvek )	<input type="checkbox"/> Autorespiratori	<input type="checkbox"/> Altro :	
dispositivi di recupero personale				
Dispositivi per comunicazione tra addetto interno ed esterno				
Attrezzature soccorso infortunato/i				
Dispositivi per comunicazione tra addetto esterno e squadra di pronto intervento - Impresa Appaltatrice -				
<b>ULTERIORI PRESCRIZIONI RICHIESTE DAL RAPPRESENTANTE DEL DATORE DI LAVORO DI IAS ALL'ESECUTORE</b>				
<b>PERSONALE DIPENDENTE DELLE IMPRESE IMPIEGATE PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI</b> ( per ricevuta informazione da parte della Committente)				
COGNOME	NOME	MANSIONE/FIRMA PER ESTESO ( leggibile)		DITTA
Firma del rappres. del Datore di lavoro ( committente):			Firma Preposto ditta appaltante:	



I.A.S. S.p.A. – Gestione Depuratore Biologico Consortile di Priolo G.

ALLEGATO “E” – FORMAZIONE/INFORMAZIONE SUI RISCHI

Lavoro in spazi confinati o sospetti d’inquinamento