



# **DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA**

## **D.U.V.R.I.**

ex art. 26, comma 3, D.Lgs. 81/08 e s.m. e i.

### **OGGETTO DELL'APPALTO:**

GARA REGIONALE CND B – DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA

FORNITURA DI UN SISTEMA COMPLETO DI SACCHE, FILTRI PER LA DELEUCOCIZZAZIONE, PROCEDURE DI AFARESI E DELLA NECESSARIA STRUMENTAZIONE IN NOLEGGIO, PER LA RACCOLTA DI SANGUE E LA SUA LAVORAZIONE, DA DESTINARSI AI SERVIZI IMMUNOTRASFUSIONALI, SERVIZI DI TERAPIA INTENSIVA ED AI SERVIZI DI NEFROLOGIA E DIALISI DELLA REGIONE SARDEGNA.

Il Datore di Lavoro Committente  
Azienda per la tutela della salute (ATS)

 <b>ATS Sardegna</b> Azienda Tutela Salute	<b>Direzione Generale</b>	<b>Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi aziendale</b>
---	---------------------------	---

## ***INDICE DEL DOCUMENTO***

Indice documento.....	Pag. 2
Revisioni.....	Pag. 2
Anagrafica aziendale.....	Pag. 3
Organico sicurezza aziendale.....	Pag. 4
Obblighi di carattere generale.....	Pag. 5
Descrizione dei lavori oggetto dell'appalto.....	Pag. 6
Individuazione delle aree di lavoro.....	Pag. 7
<b>Allegati</b> .....	Pag. 9
All. 1) Costi per la sicurezza	
All. 2) Elenco documentazione da presentare da parte dell'Impresa	
All. 3) Dati Impresa Appaltatrice	
All. 4) Dichiarazione Sostitutiva Atto di Notorietà	
All. 5) Verbale di riunione di Coordinamento	

## ***REVISIONI***

N. Revisioni	Data	Casuale revisione	Rif paragrafo	Rif. pagina	Note
0	08/03/2017	I° Emissione			
1	13/07/2017	Errata imputazione costi		Pag. 11 All. 1	Mera inversione cifre nella compilazione



 <b>ATS Sardegna</b> Azienda Tutela Salute	<b>Direzione Generale</b>	<b>Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi aziendale</b>
---	---------------------------	---

## ***ORGANICO SICUREZZA AZIENDALE ATS***

**DATORE DI LAVORO**

**Dott. Fulvio Moirano**

**RESPONSABILE SERVIZIO  
PREVENZIONE E PROTEZIONE ATS**

**Ing. Alberto Giordano**

### **RESPONSABILI SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

<b>ASSL DI RIFERIMENTO</b>	<b>MANSIONE</b>	<b>NOMINATIVO</b>
ASSL SASSARI	RSPP	Ing. Alberto Giordano
	ASPP	Vedasi elenco depositato al SPPA
ASSL OLBIA	RSPP	Ing. Alberto Giordano
	ASPP	Vedasi elenco depositato al SPPA
ASSL NUORO	RSPP	Ing. Raffaele Gregu
	ASPP	Vedasi elenco depositato al SPPA
ASSL LANUSEI	RSPP	Geom. Guido Sorcinelli
	ASPP	Vedasi elenco depositato al SPPA
ASSL ORISTANO	RSPP	Ing. Salvatore Fatteri
	ASPP	Vedasi elenco depositato al SPPA
ASSL SANLURI	RSPP	Ing. Francesco Perseu
	ASPP	Vedasi elenco depositato al SPPA
ASSL CARBONIA	RSPP	Ing. Antonio Zandara
	ASPP	Vedasi elenco depositato al SPPA
ASSL CAGLIARI	RSPP	Ing. Valerio Vargiu
	ASPP	Vedasi elenco depositato al SPPA

### **MEDICI COMPETENTI**

<b>ASSL DI RIFERIMENTO</b>	<b>MANSIONE</b>	<b>NOMINATIVO</b>
ASSL SASSARI	Medico Competente	Dott.ssa Maria Antonietta Bullitta
ASSL OLBIA	Medico Competente	Dott.ssa Patrizia Virgona
ASSL NUORO	Medico Competente	Dott.ssa Anna Murgia
ASSL LANUSEI	Medico Competente	Dott. Davide Setzu
ASSL ORISTANO	Medico Competente	Dott. Gianfranco Abis
ASSL SANLURI	Medico Competente	Dott. Gianfranco Picchiri
ASSL CARBONIA	Medico Competente	Dott. Alberto Del Rio
ASSL CAGLIARI	Medico Competente	Dott. Edmondo Cammi

 <b>ATS Sardegna</b> Azienda Tutela Salute	<b>Direzione Generale</b>	<b>Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi aziendale</b>
---	---------------------------	---

## ***PREMESSA***

Il presente Documento di Valutazione dei Rischi da Interferenza (D.U.V.R.I) è stato redatto ai sensi dell'Art. 26 del D.Lgs. 81/08, dell'Art. 32 lettera a) della Legge 98/2013 a sostituzione dell'Art. 26, comma 3 e 3 *bis* del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., allo scopo di valutare i rischi interferenziali e quantificare i costi relativi alla sicurezza finalizzati alla riduzione/abbattimento rischi da interferenze. Si precisa che **il presente appalto è a rischio interferenziale BASSO** come illustrato nella premessa del capitolo "Valutazione dei rischi da interferenze previsti e relative misure di abbattimento".

Il DUVRI è da considerarsi un documento dinamico pertanto, la valutazione dei rischi effettuata prima dell'espletamento dell'appalto, dovrà essere aggiornata in caso di modifiche di carattere tecnico, logistico o organizzativo che potranno emergere nel corso dell'esecuzione dell'appalto o, comunque, qualora si ravvisasse la necessità di un aggiornamento del medesimo documento dopo l'aggiudicazione dell'appalto, quando si sarà in grado di conoscere l'organizzazione del lavoro della Impresa aggiudicataria dell'Appalto e gli accordi sul crono-programma.

**Il presente documento verrà completato in sede della prima Riunione di Coordinamento, assieme al relativo Verbale di cui all'Allegato 5, accettato e controfirmato dalle parti.**

Copia del presente DUVRI verrà allegata al Contratto che verrà stipulato con l'impresa appaltatrice.

## ***OBBLIGHI DI CARATTERE GENERALE***

1) L'ATS Sardegna Azienda per la Tutela della Salute, d'ora in avanti definita stazione appaltante, fornisce alla ditta appaltatrice, ai sensi dell'art. 26 comma 1, lettera b del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui l'appaltatore è chiamato ad operare.

2) Ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08 l'appaltatore, prima dell'inizio dei lavori, sarà chiamato a fornire alla Committenza di cui al punto 1), la seguente documentazione:

- Copia del certificato di iscrizione della Ditta alla C.C.I.A., per verificarne l'idoneità tecnico professionale in relazione ai lavori affidati in appalto;
- Il documento unico di regolarità contributiva (DURC);
- Un elenco del personale in carico alla ditta con relativa matricola e indicazione del CCNL applicato;
- Un documento sulla Sicurezza in cui siano specificate le misure adottate dall'impresa medesima riguardo ai rischi della propria attività all'interno delle strutture della ATS- ASSL SASSARI per i quali sono state date le necessarie informazioni (vedi punto 1) per eliminare i rischi da possibili interferenze fra le reciproche attività.
- L'appaltatore sarà ritenuto unico responsabile, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08, di ogni danno che abbia causato a persone e cose correlato ai rischi specifici relativi alla propria attività.
- L'Appaltatore dovrà fare esclusivo uso di attrezzature, utensili, regolarmente omologati e di proprietà se non diversamente stabilito nel Contratto d'Appalto e/o nel Capitolato Tecnico.
- L'Appaltatore è obbligato a dotare i propri operatori dei necessari sistemi di protezione collettivi ed individuali in relazione ai rischi evidenziati nel proprio documento sulla Sicurezza. I lavoratori della

 <b>ATS Sardegna</b> Azienda Tutela Salute	<b>Direzione Generale</b>	<b>Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi aziendale</b>
---	---------------------------	---

Ditta Appaltatrice avranno comunque l'obbligo di indossare sempre in ambiente operativo, oltre il tesserino di riconoscimento, i dispositivi di protezione individuale relativi ai rischi insiti nella propria mansione svolta, e consoni a tutti i rischi di carattere ambientale e professionale ai quali vanno incontro nello svolgimento **usuale** delle proprie attività.

**IMPORTANTE:** Per tutta la durata del contratto l'appaltatore informerà per iscritto con grande tempestività il Responsabile della Sicurezza della Stazione Appaltante di tutti gli aggiornamenti che intervenissero a carico dei precedenti documenti per mutate esigenze organizzative o istituzionali o altro, rimanendo a suo carico ogni responsabilità per le informazioni non trasmesse; tali omissioni, quando venissero riscontrate, daranno pieno diritto alla Stazione Appaltante a rescindere il contratto con effetto immediato.

## ***DESCRIZIONE DEI LAVORI OGGETTO DELL'APPALTO***

### **Oggetto dell'Appalto**

L'oggetto dell'Appalto è la fornitura di Sacche, filtri, procedure di Aferesi e relativa strumentazione in noleggio comprensiva di assistenza full risk da destinare ai Servizi di Nefrologia e Dialisi della Regione Autonoma della Sardegna.

### **Durata dell'appalto**

Il contratto stipulato con le Ditte aggiudicatrici, entrerà in vigore alla data di sottoscrizione e avrà validità per cinque anni, con decorrenza dal primo giorno successivo alla data di sottoscrizione del contratto, salvo esercizio delle singole Asl del diritto di recesso nei casi stabiliti dal contratto.

I primi 6 mesi di espletamento del servizio saranno considerati periodo di prova in cui l'Azienda avrà facoltà di sciogliere il vincolo negoziale in caso di valutazione negativa motivata entro 30 giorni successivi alla scadenza del semestre. In caso di esito negativo della prova il servizio verrà affidato al secondo classificato con addebito al primo dei danni. La Ditta dovrà in ogni caso garantire la prosecuzione del Servizio fino al subentro della seconda classificata.



***INDIVIDUAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO***

**ELENCO DELLE STRUTTURE DOVE VERRANNO SVOLTE LE  
ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO**

***ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASSL Sassari  
Via Catalocchino, 11 - Sassari***

***ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASSL Olbia  
Via Bazzoni Sircana, 2 – 2A - Olbia***

***ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASSL Nuoro  
Via Demurtas, 1- Nuoro***

***ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASSL Lanusei  
Via Piscinas, 5 - Lanusei***

***ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASSL Oristano  
Via Carducci, 35 - Oristano***

***ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASSL Sanluri  
Via Ungaretti, 9 - Sanluri***

***ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASSL Carbonia  
Via Dalmazia, 83 - Carbonia***

***ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASSL Cagliari  
Via P. Della Francesca, 1 - Selargius***



### **PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE**

- Fornitura di sacche, filtri, procedure di Aferesi e relativa strumentazione in noleggio
- Fornire adeguata formazione e addestramento per il personale addetto
- Garantire assistenza tecnica del tipo FULL RISK tutto incluso (parti di ricambio, costo orario di intervento tecnico, costi di trasferta del tecnico, ecc) escluso il materiale di consumo
- Almeno 2 interventi di manutenzione preventiva all'anno
- Numero ILLIMITATO di interventi manutenzione correttiva su chiamata, a seguito di guasti su apparecchiature riscontrate dal personale delle Unità Operative interessate
- Verifiche di sicurezza elettrica e controlli funzionali sulle apparecchiature, secondo la frequenza e le modalità previste dalle vigenti normative
- Aggiornamento periodico dei software di gestione delle procedure
- Centro di assistenza attivo tutti i giorni h 24
- Tempo di intervento tecnico in loco, a seguito di chiamata per guasti sulle apparecchiature fornite: massimo 8 ore lavorative
- Tempo di riparazione del guasto, compreso il reperimento delle parti di ricambio: massimo 24 ore lavorative
- Impegno a mettere a disposizione apparecchiature sostitutive se il guasto non può essere riparato entro il tempo massimo specificato al punto precedente

In fase di riunione di cooperazione e coordinamento si dovranno stabilire i percorsi che l'Impresa aggiudicataria dell'Appalto dovrà utilizzare per accedere alla struttura al fine di eliminare interferenze con il personale Aziendale e l'utenza. Se necessario dovrà essere istituita un'area dedicata per il parcheggio dei mezzi dell'Impresa aggiudicataria dei lavori.

**Per quanto riguarda la valutazione dei rischi interferenziali si rimanda ai DUVRI o alle dichiarazioni di non necessità di redazione dello stesso, allegati al presente documento.**

**Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti - ASSL SASSARI**

**Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti - ASSL OLBIA**

**Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti - ASSL NUORO**

**Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti - ASSL LANUSEI**

**Dichiarazione di non necessità della redazione del Duvri - ASSL ORISTANO**

**Dichiarazione di non necessità della redazione del Duvri - ASSL SANLURI**

**Dichiarazione di non necessità della redazione del Duvri - ASSL CARBONIA**

**Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti - ASSL CAGLIARI**



 <b>ATS</b> Sardegna Azienda Tutela Salute	<b>Direzione Generale</b>	<b>Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi aziendale</b>
---	---------------------------	---

## Allegato 1

### GARA REGIONALE CND B – DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA

FORNITURA DI UN SISTEMA COMPLETO DI SACCHE, FILTRI PER LA DELEUCOCIZZAZIONE, PROCEDURE DI AFARESI E DELLA NECESSARIA STRUMENTAZIONE IN NOLEGGIO, PER LA RACCOLTA DI SANGUE E LA SUA LAVORAZIONE, DA DESTINARSI AI SERVIZI IMMUNOTRASFUSIONALI, SERVIZI DI TERAPIA INTENSIVA ED AI SERVIZI DI NEFROLOGIA E DIALISI DELLA REGIONE SARDEGNA.

***COSTI PER LA SICUREZZA  
ABBATTIMENTO RISCHI INTERFERENZIALI***

Il presente computo è allegato al D.U.V.R.I. – Art. 26, comma 3, D. Lgs. 81/2008 Lgs. E ss. mm. ii.

 <b>ATS Sardegna</b> Azienda Tutela Salute	<b>Direzione Generale</b>	<b>Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi aziendale</b>
---	---------------------------	---

### **COMPUTO ESTIMATIVO ONERI PER LA SICUREZZA DA INTERFERENZE**

Nel seguente Computo sono esclusi gli oneri per la sicurezza strettamente connessi ai rischi insiti nelle attività svolte dai lavoratori dell'Impresa Appaltatrice.

Essi dovranno essere contenuti nell'offerta, stimati dalle Imprese partecipanti l'Appalto e distinti quali oneri generali per la sicurezza.

Al pari di quelli da interferenze, tali oneri non sono soggetti a ribasso (art. 86, comma 3-ter del D.Lgs. 163/2006).

In fase di esame delle offerte, l'ammontare degli oneri per la sicurezza, saranno sottoposti a valutazione della Stazione Appaltante relativamente alla congruità rispetto all'entità e alle caratteristiche delle prestazioni oggetto di affidamento, ai sensi dell'art. 86, comma 3-bis e 87 comma 4 del D.Lgs. 163/2006, e dell'art. 26 comma 6 del D.Lgs. 81/2008, ed in fase di aggiudicazione formeranno, assieme a quelli di seguito riportati, la voce oneriperlasicurezza.

#### **Misure generali per l'abbattimento rischi da interferenze**

Quale primaria misura di abbattimento rischi interferenziali, in tutte attività in appalto possibili (stabilita in fase di cooperazione e coordinamento fra l'Impresa aggiudicataria e la Committenza), sarà la regolamentazione oraria dei lavori, da svolgere in situazione di minor affollamento se non in totale assenza, salvo il referente designato, di lavoratori ed utenti. Ove possibile, in ore pomeridiane, non coincidenti o solo in parte coincidenti con quelle delle attività lavorative Aziendali.

I costi da sostenere per arginare le interferenze e migliorare i livelli di sicurezza del lavoro consistono in :

1. **Confinamento delle attività di trasporto/scarico in area aziendale**
2. **Maggior visibilità per l'abbattimento del rischio investimento da parte dei mezzi Aziendali in orari di non illuminamento naturale ed in zone a scarsa illuminazione artificiale notturna.**
3. **Informazioni sui rischi presenti in Azienda e attività di cooperazione e coordinamento tramite riunione congiunta fra Stazione Appaltante e ditta Appaltatrice**

#### **INDICAZIONE SULLA INTERFERENZA**

##### **INTERFERENZA "IN INGRESSO"**

- Possibile rischio da INTERFERENZA derivante da lavorazioni della Impresa Appaltatrice eseguite in contemporanea con dipendenti ATS - ASSL SASSARI nello svolgimento del loro lavoro e terzi presenti a vario titolo (pazienti, Ditte, visitatori etc.); possibili contatti particolari/accidentali con attrezzature dell'Impresa Appaltatrice;

##### **INTERFERENZA "IN USCITA"**

- Possibile rischio da INTERFERENZA derivante da lavorazioni dei dipendenti ATS - ASSL SASSARI o altre Ditte operanti nelle strutture eseguite in contemporanea con l' Impresa Appaltatrice nello svolgimento del proprio lavoro e terzi presenti a vario titolo (pazienti, Ditte, visitatori etc.); possibili contatti particolari/accidentali con attrezzature Aziendali;

 <b>ATS</b> Sardegna Azienda Tutela Salute	<b>Direzione Generale</b>	<b>Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi aziendale</b>
---	---------------------------	---

<b>STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA ASSL SASSARI</b>	<b>€ 537,00</b>
<b>STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA ASSL OLBIA</b>	<b>€ 520,00</b>
<b>STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA ASSL NUORO</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA ASSL LANUSEI</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA ASSL ORISTANO</b>	<b>€ 200,00</b>
<b>STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA ASSL SANLURI</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA ASSL CARBONIA</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA ASSL CAGLIARI</b>	<b>€ 455,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.712,00</b>

## **Allegato 2**

### ***ELENCO DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE DA PARTE DELLE IMPRESE/DITTE CONCORRENTI***

- RAG. SOCIALE DITTA
- ALTRE EVENTUALI DITTE IN ATI
- IL NOMINATIVO DEI DATORI DI LAVORO
- IL NOMINATIVO DEL RSPP E REFERENTE PER LA SICUREZZA
- INDIRIZZI E RECAPITI TELEFONICI
- MEZZI DI TRASPORTO UTILIZZATI
- DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DIRETTIVA  
MACCHINE 2006/42/CE E REGOLARE MARCHIATURA CE DI TUTTE LE  
ATTREZZATURE UTILIZZATE
- ELENCO SOSTANZE UTILIZZATE PER DISINFESTAZIONI, DERATIZZAZIONI  
ETC E RELATIVA SDS
- ELENCO NOMINATIVO E MANSIONE DEL PERSONALE IMPIEGATO
- IL MEDICO COMPETENTE
- IL GIUDIZIO D'IDONEITÀ DEL PERSONALE SOTTOPOSTO A SORVEGLIANZA  
SANITARIA (se esistenti)
- DOCUMENTO SULLA SICUREZZA RELATIVO ALLE ATTIVITÀ INERENTI  
L'APPALTO

## **Allegato 3**

### ***DATI IMPRESA/DITTA APPALTATRICE***

**RAGIONE SOCIALE** : -----  
**SETTORE** : -----  
**SEDE LEGALE** : -----  
**P.I.** : -----  
**NUMERO ISCR. C.C.I.A.A.** : -----  
**D.U.R.C.** : -----  
**Posizione INAIL** : -----  
**Posizione INPS** : -----  
**Polizza Assicurativa n.** : -----  
**Datore di Lavoro** : -----

Tel.....Fax.....

e-mail.....

***ORGANICO SICUREZZA IMPRESA/DITTA APPALTATRICE***

**Datore di Lavoro** : -----  
Tel.....Fax.....  
e-mail.....

**Responsabile Servizio  
Prevenzione e Protezione  
(RSPP)** : -----  
Tel.....Fax.....  
e-mail.....

**Rappresentante dei Lavoratori  
Per la Sicurezza  
(RLS):** -----  
Tel.....Fax.....  
e-mail.....

**Medico Competente/Autorizzato** -----  
Tel.....Fax.....  
e-mail.....

**Addetti emergenza e primo  
Soccorso ( ove necessari)** -----  
Tel.....Fax.....  
e-mail.....

**Responsabile delle attività svolte  
Nelle strutture interessate  
al Contratto**  
La persona designata è professionalmente  
idonea a svolgere le mansioni affidate -----  
Tel.....Fax.....  
e-mail.....

### ***Altre informazioni***

**Descrizione dei lavori** ( ulteriori puntualizzazioni / integrazioni, se necessario, rispetto a quelle indicate nella prima parte del DUVRI)

**Attrezzature e materiali utilizzati** ( ove contemplato allegare Schede di Sicurezza)


**Misure che si ritengono necessarie per eliminare ovvero ridurre al minimo**

**le interferenze** ( ulteriori rispetto a quelle indicate nella parte prima del DUVRI e dopo l'avvenuto sopralluogo degli scenari di lavoro)

***NOTE:***



***ALLEGATI:***

 <b>ATS Sardegna</b> Azienda Tutela Salute ASSL Sassari	<b>Direzione Generale</b>	<b>Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi aziendale</b>
--	---------------------------	---

### **Composizione organico**

<b>Addetti impiegati per l'Appalto in oggetto</b>	<b><i>Uomini</i> Nome e cognome</b>	<b><i>Donne</i> Nome e cognome</b>	<b>PRESENZA GIORNALIERA</b>
<b>N° lavoratori a tempo determinato:</b>			
<b>N° lavoratori a tempo indeterminato:</b>			
<b>N° totale lavoratori:</b>			
<b>N° totale generale:</b>			

- **Il personale dell'Impresa è stato idoneamente informato sui rischi specifici della propria attività lavorativa (capo III sez. IV artt. 36 – 37 del D.Gls 81/08)**

Barrare l'ipotesi che ricorre

**Si**

**No**

Luogo e data.....

Timbro e firma.....

## Allegato 4

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

(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)

ATS - ASSL SASSARI Sassari

Il/la sottoscritto/a .....  
nato il .....  
a ..... codice fiscale .....  
residente in ..... via .....  
n. ....  
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/piazza ..... n. ....  
del comune di .....  
in provincia di .....  
partita IVA 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 SONO OBBLIGATORI):

X 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);

X 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;

X 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;

X che informerà il proprio personale, che verrà ad operare presso la vostra sede, circa i rischi e le misure di prevenzione e protezione suddetti;

X di avere preso visione delle aree in cui saranno eseguiti i lavori, dei relativi impianti ed eventuali limitazioni;

X 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;

X di aver assicurato il proprio personale per infortuni e responsabilità civile;

X di rispettare e far rispettare al proprio personale le disposizioni legislative vigenti e le norme regolamentari in vigore in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro e di tutela dell'ambiente e inerenti le attività oggetto di affidamento.

Luogo e data ..... Timbro e Firma .....

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 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.

## Allegato 5

### **VERBALE DI RIUNIONE DI COORDINAMENTO**

(Compilazione a cura della Stazione Appaltante e dell'Impresa Appaltatrice)

La Stazione Appaltante, rappresentata da..... e la Ditta

.....  
rappresentata da .....

in data odierna, hanno effettuato una riunione di COORDINAMENTO E QUALE ATTO DI COOPERAZIONE FRA LE PARTI AL FINE DI ELIMINARE I RISCHI DOVUTI ALLE INTERFERENZE TRA I RISPETTIVI LAVORATORI ASSIEME ALLA REDAZIONE E ACCETTAZIONE DEL PRESENTE D.U.V.R.I..

Sono stati discussi i seguenti argomenti:

- analisi delle fasi lavorative di tutti i servizi oggetto di appalto ed esame dei rischi dei luoghi di lavoro, con particolare attenzione alle interferenze;
- acquisizione del D.U.V.R.I. su citato ed eventuali integrazioni;
- esame eventuale del crono programma su variazioni per l'abbattimento rischi da interferenze (spostamento orari di lavoro);
- altro.....

Eventuali ulteriori azioni da intraprendere:

Luogo e data.....

Timbro e firma

Il Datore di Lavoro Committente ATS - ASSL SASSARI SS  
o suo rappresentante Delegato

Il Datore di Lavoro della Ditta  
Appaltatrice  
o suo Legale Rappresentante

Il RSPP della Stazione Appaltante

Il RSPP della Ditta Appaltatrice