**DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI IN MATERIA DI IDONEITÁ TECNICO PROFESSIONALE AI SENSI DELL’ART.26 del D.LGS. 81/2008 E S.M.I.**

***(DA COMPILARSI ANCHE PER EVENTUALI SUBAPPALTATORI)***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R.E.A. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avvalendomi delle disposizioni di cui all’art. 47 del DPR 28/12/2000 nr. 445, **consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia**

**DICHIARA**

sotto la sua personale responsabilità:

* che la sopracitata ditta è in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale di cui all’art.90, comma 9, lettera a) del D.Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81 per l’esecuzione dei lavori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ che l’Azienda non è in stato di fallimento, di liquidazione, amministrazione controllata, cessazione di attività, concordato preventivo o qualsiasi altra situazione equivalente, secondo la legislazione italiana e che non è stata soggetta a tali procedure nel quinquennio precedente;
	+ che l’Azienda non ha in corso, ne sono state presentate e perciò pendenti una delle situazioni di cui al punto precedente;
	+ che gli Amministratori e i Legali rappresentanti dell’impresa non hanno riportato condanna con sentenza passata in giudicato, per un reato relativo alla sicurezza e tutela della salute;
	+ che gli Amministratori e i Legali rappresentanti dell’impresa non si sono resi responsabili di gravi violazioni dei propri doveri, provate con qualsiasi elemento documentabile;
	+ che l’Azienda non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all’Art. 14 del D.Lgs. 81/08;
	+ che l’Azienda ha adempiuto agli obblighi riguardanti le dichiarazioni e i conseguenti adempimenti in materia di contributi sociali (vedi DURC allegato in corso di validità):
* di avere redatto il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) previsto dall’art.1 comma 1 del D.Lgs. 81/08 di cui si allega estratto dei rischi relativi ai lavori in oggetto oppure
* di avere autocertificato per iscritto l’avvenuta valutazione dei rischi ai sensi dell’art.29 comma 5 del D.Lgs. 81/08 (impresa fino a 10 addetti);
	+ che l’oggetto sociale indicato nel certificato di iscrizione CCIAA allegato è inerente alla tipologia dei lavori da effettuare;
* che l’Azienda si è dotata di un modello di organizzazione ai sensi del D.Lgs. 231/2001;
	+ che i rifiuti prodotti nel corso dell’attività saranno gestiti conformemente alle norme legislative e regolamentari vigenti e alle istruzioni impartite dal committente;
	+ che l’Azienda verificherà **preventivamente** in caso di subappalto espressamente autorizzato dal committente, l’idoneità tecnico-professionale dei suoi subappaltatori con gli stessi criteri applicati nei propri confronti dall’Azienda committente dandone a questa evidenza trasmettendo tutta la relativa documentazione;
	+ che l’organico medio dell’Azienda nell’ultimo triennio suddiviso per qualifica è il seguente:

| ***Livello*** | ***Dipendenti 2022*** | ***Dipendenti 2023*** | ***Dipendenti 2024*** |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirigenti |  |  |  |
| Impiegati tecnici |  |  |  |
| Impiegati amministrativi |  |  |  |
| Personale operaio |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |

* + che il Datore di Lavoro (per il D.Lgs. 81/08) è il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ che l’RSPP è il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ che il Medico Competente è il dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ che l’Esperto Qualificato (se previsto) è il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ che il Medico Autorizzato (se previsto) è il dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ che l’RLS è il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è stato adeguatamente formato;
	+ che sono stati nominati e formati gli addetti alla gestione delle emergenze (primo soccorso e lotta antincendio);
	+ che l’elenco degli addetti che interverranno nel sito per l’esecuzione dell’appalto oggetto della presente dichiarazione e la relativa posizione assicurativa e contributiva è:

| ***NOME*** | ***QUALIFICA*** | ***Pos. INAIL*** | ***Pos. INPS*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

di cui si allega:

* estratto del Libro Unico del Lavoro riguardante gli addetti che interverranno sul sito;
	+ che il personale extracomunitario utilizzato è in regola con la vigente normativa e che ha il permesso di soggiorno con scadenza indicata di seguito

| ***NOME*** | ***SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO*** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

e si impegna a comunicare tempestivamente l’aggiornamento dei permessi scaduti.

* + che gli eventuali addetti alla Prevenzione Incendi presenti presso il CNAO è/sono il/i sig./sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ che gli eventuali addetti al Primo soccorso presenti presso il CNAO è/sono il/i sig./sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ che tutto il personale indicato ai punti precedenti è in possesso di idoneità specifica alla mansione specifica rilasciata dal medico competente (o autorizzato) e si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi aggiornamento e/o limitazione alle idoneità personali;
	+ che tutti gli addetti saranno riconoscibili tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia e contenente le generalità del lavoratore e l’indicazione del datore di lavoro;
	+ che tutto il personale incaricato per l’esecuzione dei lavori ha ricevuto:
* informazione, formazione e addestramento prevista per legge e dalle norme tecniche sui rischi relativi all’ambiente di lavoro in generale ed a quelli per la loro specifica mansione e sulle misure di sicurezza ed emergenza da adottare ai sensi dell’accordo stato regioni del 21 dicembre 2011 e nelle linee interpretative contenute nell’accordo stato regioni del 25 luglio 2012;
* specifici aggiornamenti in materia di sicurezza e tutela della salute secondo il programma annuale aziendale di informazione, addestramento e formazione;
* informazione, formazione e addestramento prevista per legge e dalle norme tecniche sui rischi presenti e sulle misure di sicurezza ed emergenza da adottare per lavori ad alto rischio (spazi confinati, in quota, in ambienti sospetti di inquinamento, sotto tensione, con radiazioni ionizzanti, ecc);
* addestramento e formazione tecnica riguardante l’installazione e manutenzione di:
* macchine ed impianti frigoriferi;
* macchine ed impianti di produzione calore;
* macchine ed impianti di climatizzazione;
* macchine ed impianti elettromeccanici;
* macchine ed impianti elettrici a bassa tensione;
* macchine ed impianti elettrici a media ed alta tensione;
* macchine ed impianti automatici/robotizzati;
* macchine ed impianti con sorgenti di radiazioni non ionizzanti;
* macchine ed impianti con sorgenti di radiazioni ionizzanti;
* macchine ed impianti termoidraulici;
* macchine ed impianti per il trattamento di acque di scarico;
* macchine ed impianti di sollevamento;
* macchine di sollevamento e trasporto;
* apparecchiature ed impianti antincendio;
* apparecchiature ed impianti distribuzione gas medicale;
* impianti sicurezza attiva/passiva;
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

i relativi attestati di formazione del personale incaricato per l’esecuzione dei lavori sono disponibili su richiesta della Committenza;

* + che gli addetti incaricati per l’esecuzione dei lavori, i preposti e il datore di lavoro (se impegnato nello svolgimento dell’attività oggetto dell’appalto), parteciperanno alla specifica riunione informativa preliminare prevista prima dell’esecuzione dei lavori ad “alto rischio” (in spazi confinati, in elevazione, a rilascio di energia, in ambienti sospetti di inquinamento, sotto tensione, in presenza di radiazioni ionizzanti, ecc.) e tenuta dal personale della committenza esplicitamente incaricato dal datore di lavoro del committente;
	+ che le attrezzature di lavoro utilizzate presso il sito, indicate nella seguente tabella, soddisfano le disposizioni legislative e regolamentari in materia di sicurezza e tutela della salute dei lavoratori ad esse applicabili ed in particolare modo quanto richiesto dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;

| Attrezzatura di lavoro | Marca modello | Matricola | Marchio CE | Anno immissione sul mercato | Data ultima manutenzione | Data ultima verifica |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* + che le attrezzature di lavoro e gli strumenti di misura analitica sono oggetto di manutenzione periodica e sono dotati, ove richiesto dalle norme, di certificato di verifica periodica e di taratura (disponibili su richiesta del committente);
	+ che tutti gli addetti hanno in dotazione i DPI di seguito elencati, necessari ed idonei per lo svolgimento delle attività proprie dell’impresa nello specifico appalto;
	+ che tutti gli addetti hanno in dotazione specifici DPI di seguito elencati, per l’esecuzione dei lavoro ad alto rischio (spazi confinati, elevazione, ambienti sospetti di inquinamento, sotto tensione, ecc.);
	+ che tutti gli addetti sono stati adeguatamente informati, formati ed addestrati all’utilizzo dei DPI loro assegnati;
	+ che gli stessi DPI sono mantenuti in efficienza mediante la manutenzione, le riparazioni e le sostituzioni necessarie e secondo le indicazioni fornite dal fabbricante;

| Protezione | Tipologia DPI utilizzati per l’esecuzione dei lavori oggetto dell’appalto |
| --- | --- |
| Capo |  |  |  |  |  |
| Vista |  |  |  |  |  |
| Arti superiori |  |  |  |  |  |
| Arti inferiori |  |  |  |  |  |
| Corpo |  |  |  |  |  |
| Udito |  |  |  |  |  |
| Vie respiratorie |  |  |  |  |  |
| Anticaduta |  |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
| Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

* + che l’andamento infortunistico ed il tasso specifico di tariffa INAIL nell’ultimo triennio è il seguente:

| ANNI | N. Infortuni | Durata media infortunio | Tasso specifico di tariffa |
| --- | --- | --- | --- |
| 2024 |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |
| 2022 |  |  |  |

* + che il contratto collettivo di lavoro applicato prevalentemente è: \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ che l’Azienda ha stipulato una specifica polizze assicurative RCT/RCO con i seguenti estremi:

| Ente Assicuratore |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numero Polizza |  |  |
| Validità |  |  |
| Massimali coperti |  |  |

* + che l’eventuale costo relativo alla sicurezza del lavoro è indicato nell’offerta, e dettagliato nelle misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori da effettuarsi presso il CNAO.

(Data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (timbro e firma del datore di lavoro)

| Verifica Fondazione CNAORSPP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Approvazione Fondazione CNAORSPP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |

**Allegati:**

* fotocopia del Documento d’Identità *del firmatario (in corso di validità)*;
* visura aggiornata completa della C.C.I.A.A. *(non antecedente a 6 mesi)*;
* DURC in corso di validità;
* Estratto del Libro Unico del Lavoro riguardante gli addetti che interverranno sul sito
* Certificati di formazione di sicurezza base e avanzato
* documentazione conformità macchine (*se utilizzate*);
* Documentazione relativa alla ultima manutenzione o verifica delle macchine/attrezzature utilizzate;
* Documentazione di taratura della strumentazione utilizzata.

**ATTENZIONE -** Il personale dell’appaltatore non compreso nella tabella di pag. 3 verrà immediatamente allontanato. Per integrare il personale, **prima del suo ingresso** chiedere alla Fondazione CNAO il modulo per il nuovo personale e restituirlo con i relativi allegati.

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE (compilare obbligatoriamente pagg. 8 e 9)**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esperto Qualificato (eventuale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente per il contratto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività che verranno svolte (breve descrizione):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le sostanze chimiche pericolose utilizzate presso il CNAO di Pavia sono le seguenti (indicare nome della sostanza pericolosa, modo uso e allegare le schede di sicurezza):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le attrezzature utilizzate presso il CNAO di Pavia sono le seguenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I rischi che può introdurre presso il CNAO di Pavia sono i seguenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le misure di prevenzione e protezione adottate presso il CNAO di Pavia sono le seguenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali depositi/carico e scarico:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali misure di tutela che CNAO debba adottare per eliminare o ridurre le interferenze:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altre informazioni che l’appaltatore ritenga di voler aggiungere ai fini della sicurezza e salute sul lavoro e della tutela dell’ambiente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO** | **SI** | **NO** | **IN CORSO** |
| --- | --- | --- | --- |
| L’Azienda ha un sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGSSL) certificato in conformità allo standard BS OHSAS 18001? | ◻ | ◻ | ◻ |
| L’Azienda ha un sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGSSL) conforme alle linee guida UNI-INAIL  | ◻ | ◻ | ◻ |
| L’Azienda ha in programma la certificazione del proprio sistema di gestione della salute sul lavoro (SGSSL) secondo lo standard BS OHSAS 18001? | ◻ | ◻ |  |
| Esistono procedure documentate per il controllo delle attività critiche individuate nel SGSSL? | ◻ | ◻ | ◻ |
| L’Azienda ha predisposto un piano di monitoraggio delle attività del SGSSL? | ◻ | ◻ | ◻ |
| Le registrazioni del monitoraggio permettono di seguire l’andamento delle prestazioni? | ◻ | ◻ |  |

*Compilare le seguenti 3 tabelle esclusivamente se si è risposto in modo affermativo a una delle prime due domande della tabella precedente.*

| **ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO** | **SI** | **NO** |
| --- | --- | --- |
| L’Azienda ha una Politica di Sicurezza e Tutela della Salute approvata dall’Amministratore Delegato e diffusa a tutta l’organizzazione, dove sono chiaramente definite le relative responsabilità? | ◻ | ◻ |
| Sono chiaramente attribuibili al management aziendale obiettivi qualitativi e quantitativi relativamente alla Sicurezza e Tutela della Salute? | ◻ | ◻ |
| La Politica Aziendale per la Sicurezza e Tutela della Salute è stata comunicata dall’Amministratore Delegato a tutto il personale aziendale ai diversi livelli? | ◻ | ◻ |
| Il management aziendale è realmente ed attivamente coinvolto in occasione delle periodiche revisioni dell’SGSSL? | ◻ | ◻ |
| Ciascun manager, nell’ambito delle proprie attribuzioni, promuove la diffusione della cultura della sicurezza e si impegna direttamente in specifiche attività/iniziative in tema di Sicurezza e Tutela della Salute? | ◻ | ◻ |
| Ciascun manager stabilisce degli obiettivi qualitativi e quantitativi per la propria funzione in materia di Sicurezza e Tutela della Salute? | ◻ | ◻ |
| Il management aziendale partecipa attivamente alla revisione annuale della performance degli SSGSL? | ◻ | ◻ |
| Sono state messe a disposizione nell’ultimo esercizio finanziario adeguate risorse per la gestione del SGSSL? | ◻ | ◻ |
| E’ stato designato il responsabile del SGSSL? | ◻ | ◻ |
| Il responsabile del SGSSL risponde direttamente all’Amministratore Delegato/Legale rappresentante? | ◻ | ◻ |
| E’ stato efficacemente implementato un sistema di sensibilizzazione in grado di garantire che tutto il personale sia perfettamente consapevole dei propri obblighi e delle aspettative dell’Azienda? | ◻ | ◻ |

| **IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI E VALUTAZIONE DEI RISCHI** | **SI** | **NO** |
| --- | --- | --- |
| L’Azienda ha una formale e documentata procedura per l’identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi? | ◻ | ◻ |
| I criteri, le metodologie e gli strumenti adottati per l’identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi fanno riferimento a standard, linee guida, ecc., riconosciuti a livello internazionale? | ◻ | ◻ |
| Il processo di identificazione dei pericoli e di valutazione dei rischi è condotto da personale competente adeguatamente addestrato e formato? | ◻ | ◻ |
| La valutazione dei rischi è stata effettuata per tutte le attività lavorative in condizioni normali, straordinarie e di emergenza? | ◻ | ◻ |
| L’identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi è stata effettuata con il coinvolgimento dei responsabili e del personale delle varie funzioni e reparti? | ◻ | ◻ |
| L’Azienda è impegnata in una costante attività di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi con la conseguente adozione di un piano per la loro eliminazione o riduzione al minimo? | ◻ | ◻ |
| Le misure di prevenzione protezione per eliminare o ridurre al minimo i rischi individuati sono adottate secondo precise priorità in funzione dell’entità dei rischi stessi? | ◻ | ◻ |
| Esiste un elenco aggiornato e sintetico dei rischi presenti in ciascuna funzione/reparto dell’Azienda? | ◻ | ◻ |
| Il SGSSL dell’Azienda assicura che tutto il personale dell’Azienda sia attivamente coinvolto nelle attività per l’eliminazione o riduzione dei rischi? | ◻ | ◻ |
| I dirigenti, i quadri ed i preposti dell’Azienda, in funzione delle loro mansioni e responsabilità, hanno ricevuto una formazione specifica ed adeguata riguardante l’identificazione dei pericoli, la valutazione e la gestione dei rischi? | ◻ | ◻ |
| L’Azienda ha strutturato un sistema di rilevamento del *near miss*, dei comportamenti e delle situazioni pericolose? | ◻ | ◻ |
| I risultati del sistema di rilevamento di quanto indicato alla domanda precedente sono comunicati a tutto il personale dell’Azienda? | ◻ | ◻ |
| E’ previsto un piano di azioni correttive per chiudere le non conformità relative al *near miss*, ai comportamenti ed alle situazioni pericolose rilevate? | ◻ | ◻ |
| E’ stato valutato il rischio relativo alla guida dei veicoli aziendali da parte del personale ed è stato adottato un piano per ridurre al minimo tale rischio? | ◻ | ◻ |

| **MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL SGSSL** | **SI** | **NO** |
| --- | --- | --- |
| L’Azienda ha definito un piano di miglioramento annuale in funzione delle esigenze di business? | ◻ | ◻ |
| Il piano di miglioramento è stato concertato e condiviso con tutto il management aziendale e tiene conto degli eventuali input forniti dagli *stakeholder*? | ◻ | ◻ |
| Il piano di miglioramento prevede degli obiettivi interfunzionali con il coinvolgimento di tutto il top management, i dirigenti, i quadri ed i preposti dell’Azienda? | ◻ | ◻ |
| Il piano di miglioramento prevede specifici obiettivi per le varie funzioni e reparti? | ◻ | ◻ |
| I progressi ottenuti vengono periodicamente comunicati a tutto il personale? | ◻ | ◻ |
| Il sistema di valutazione delle prestazioni per i direttori di funzione, i dirigenti, i quadri ed i preposti dell’Azienda include specifici obiettivi in tema di sicurezza e tutela della salute? | ◻ | ◻ |
| E’ reso noto a tutto il personale dell’Azienda che il sistema di valutazione delle prestazioni include anche obiettivi in tema di sicurezza e tutela della salute previsti nel piano di miglioramento? | ◻ | ◻ |
| La Direzione aziendale dimostra chiaramente il proprio impegno esaminando periodicamente l’andamento delle performance, gli obiettivi fissati ed il mantenimento degli SGSSL? | ◻ | ◻ |
| La Direzione aziendale assicura l’attuazione di un riesame della direzione almeno annuale? | ◻ | ◻ |
| Durante le riunioni periodiche della Direzione aziendale sono regolarmente esaminate le prestazioni dell’SGSSL aziendale? | ◻ | ◻ |
| Il riesame della Direzione prende in considerazione le non conformità rilevate, le azioni correttive/preventive attuate, gli esiti delle verifiche ispettive e gli eventuali infortuni ed incidenti ? | ◻ | ◻ |