

Data	____/____/____			
Ditta Affidataria				
Area di lavoro. Descrizione e modalità operative dell'intervento				
Referente della Ditta Affidataria responsabile dell'intervento	Nome e Cognome			
	Telefono			
Personale individuato per lo svolgimento dell'attività (Ditta Affidataria)	Nome	Cognome	Mansione	
Inizio lavoro	Data	Ora	Nome Cognome Referente REA Impianti	
			Firma Referente Rea Impianti	
Rischi presenti nell'area di lavoro	<input type="checkbox"/>	Rischio taglio, abrasione	<input type="checkbox"/>	Rischio movimentazione manuale dei carichi
	<input type="checkbox"/>	Rischio proiezioni materiali	<input type="checkbox"/>	Rischio incendio
	<input type="checkbox"/>	Rischio scariche atmosferiche	<input type="checkbox"/>	Rischio vibrazione
	<input type="checkbox"/>	Rischio biologico	<input type="checkbox"/>	Rischio esplosione
	<input type="checkbox"/>	Rischio chimico	<input type="checkbox"/>	Rischio rumore
	<input type="checkbox"/>	Rischio polvere	<input type="checkbox"/>	Rischio campi elettromagnetici
	<input type="checkbox"/>	Rischio investimento da traffico	<input type="checkbox"/>	Rischio caduta di oggetti dall'alto
	<input type="checkbox"/>	Rischio caduta dall'alto	<input type="checkbox"/>	Rischio pavimentazione non regolare
	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>	Rischio elettrocuzione
Rischi generati dallo svolgimento dell'intervento				
Dispositivi di protezione individuali e attrezzature particolari da adottare	D P I			
	<input type="checkbox"/>	Elmetto	<input type="checkbox"/>	Scarpe antinfortunistiche
	<input type="checkbox"/>	Occhiali	<input type="checkbox"/>	Guanti
	<input type="checkbox"/>	Tappi auricolari	<input type="checkbox"/>	Maschere antipolvere
	<input type="checkbox"/>	Cuffie antirumore	<input type="checkbox"/>	Tuta
	<input type="checkbox"/>	Cinture di sicurezza	<input type="checkbox"/>	ALTRO:
Altro	<input type="checkbox"/>	Verbale di riunione	SI	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Delimitazione cantiere		
Ulteriori Dispositivi di protezione individuali e attrezzature particolari da adottare per lo svolgimento dell'attività				
ATTREZZATURE IMPIEGATE DALLA DITTA AFFIDATARIA				
Firma Referente Ditta Affidataria		Firma Responsabile REA Impianti		
Note				