

CHECK LIST PER RICHIESTA P.O.S.

DATI DEL CANTIERE

D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, Art. 89, Art. 96 e Allegato XV D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, Art. 306

<i>CITTA'</i>	
<i>INDIRIZZO CANTIERE (via)</i>	
<i>COMMITTENTE/PROPRIETARIO (dell'opera)</i>	
<i>PROGETTISTA DEI LAVORI</i>	
<i>DIRETTORE DEI LAVORI</i>	
<i>RESPONSABILE TECNICO DI CANT.</i>	
<i>COORDINATORE SICUREZZA IN FASE DI PROGETTAZIONE</i>	
<i>COORDINATORE SICUREZZA IN FASE DI ESECUZIONE</i>	
<i>DATA INIZIO LAVORI (dell'impresa esecutrice delle opere del seg. POS)</i>	
<i>DATA FINE LAVORI O DURATA PRESUNTA DEI LAVORI</i>	

OGGETTO GENERALE DEI LAVORI

DATI DELL'IMPRESA APPALTATRICE (DI TUTTI I LAVORI)

<i>Ragione sociale</i>	
<i>Datore di Lavoro</i>	
<i>Sede legale (via)</i>	
<i>C.A.P. - Città</i>	
<i>Numero di telefono</i>	
<i>Partita Iva</i>	

DESCRIZIONE DEI LAVORI DA INSERIRE NEL POS

SONO PRESENTI I BAGNI CHIMICI SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> CONVENZIONE PER I BAGNI SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

DATI **DELL'IMPRESA CHE EFFETTUA I LAVORI** (SOLO DEI LAVORI SPECIFICI DEL POS)

<i>Ragione sociale (impresa che richiede il POS)</i>	
<i>Datore di Lavoro</i>	
<i>Sede legale (indirizzo)</i>	
<i>C.A.P. - Città</i>	
<i>Specificare il tipo di contratto</i>	<input type="checkbox"/> <i>Appalto</i> <input checked="checked" type="checkbox"/> <i>Subappalto</i>
<i>Numero cell. di un referente di cantiere</i>	
<i>Partita Iva</i>	
<i>Resp. Serv. Prev e Protezione (RSPP)</i>	
<i>Rappresentante Lav. Sicurezza (RLS)</i>	
<i>Responsabile Pronto Soccorso (PPS)</i>	
<i>Responsabile Emergenza Antincendio (GEA)</i>	
<i>Medico Competente</i>	

OPERAI PRESENTI IN CANTIERE

NOME E COGNOME	MANSIONE

LISTA ATTREZZATURE DA UTILIZZARE IN CANTIERE (obbligatorio)

TIPOLOGIA ATTREZZATURA	MARCA	MODELLO

ELENCO SOSTANZE E PREPARATI PERICOLOSI UTILIZZATI IN CANTIERE

SOSTANZA

NOTE:

NOME REFERENTE: _____

CELLULARE REFERENTE: _____

N.B.: La presente check list ha validità solo se firmata per accettazione, da quel momento in poi l'ufficio tecnico potrà espletare il POS con i dati sopra riportati, sottoscritti dal cliente per accettazione e fatturare l'importo come da contratto sottoscritto, sollevando l'azienda redattrice da ogni responsabilità o difformità da quanto scritto sulla presente.

Da inviare a SICURPREV S.R.L.S. commerciale@sicurprev.eu – Tel.0921.540066

Data _____

Firma e Timbro
