	AZIENDA ULSS N. 10 Veneto Orientale unità operative di staff della direzione generale <i>servizio di prevenzione e protezione responsabile: dr. Paolo Menna</i>	PT 05 – All. B1
		Rev. 01 del 01.09.2011
	Allegato B1 alla Procedura “Gestione Appalti”	Pag. 1/2

ALLEGATO B1

DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INTERFERENZE

Nell'ambiente in cui si svolgeranno i lavori oggetto dell'appalto vi è

- PRESENZA o POTENZIALE PRESENZA di personale o altri soggetti (altri appaltatori, utenti, studenti...)
 ASSENZA di personale interno o altri soggetti (altri appaltatori, utenti, studenti...)

Nell'ambiente in cui si svolgeranno i lavori oggetto dell'appalto si attivano una o più delle seguenti situazioni:


Lavori in appalto prevedono	Situazione di potenziale rischio interferenziale (barrare la voce/voci che interessano)
INTERVENTI IN AREE CON ATTIVITÀ IN CORSO	<input checked="" type="checkbox"/> LAVORI IN APPALTO IN AREE CON ATTIVITÀ IN CORSO
MODIFICA CONDIZIONI DI ESERCIZIO	<input type="checkbox"/> DISATTIVAZIONE TEMPORANEA DI IMPIANTI FORNITURA UTENZE (GAS, ACQUA, ELETTRICO, TELEFONO, RETE DATI...) <input type="checkbox"/> DISATTIVAZIONE TEMPORANEA DI SISTEMI DI SICUREZZA (AD ES. ALIMENTAZIONE RETE IDRANTI, IMPIANTO RILEVAZIONE GAS/FUMO, IMPIANTO ALLARME, ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA, SISTEMI DI ASPIRAZIONE,...) <input type="checkbox"/> CHIUSURA TEMPORANEA DI AREE O ZONE DELL'EDIFICIO O VIE DI TRANSITO, PERCORSI PEDONALI <input type="checkbox"/> RIMOZIONE DI SEGNALETICA DI SICUREZZA/EMERGENZA <input type="checkbox"/> ASSEGNAZIONE TEMPORANEA SPAZI PER DEPOSITO MATERIALE (BAGNI, MAGAZZINI...) O ALTRE ATTIVITÀ APPALTATORE
MODIFICA CONDIZIONI DI CONTESTO OPERATIVO (FIAMME, POLVERI, VAPORI, SCIVOLOSITÀ, SCAVI)	<input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI FIAMME LIBERE E/O ALTRE FONTI DI INNESCO (AD ESEMPIO DA SALDATURA) <input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI POLVERI PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI <input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI VAPORI E/O ATMOSFERE INSALUBRI PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI <input type="checkbox"/> FORMAZIONE DI AREE PARTICOLARMENTE SCIVOLOSE PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI (AD ES. PULIZIA PAVIMENTI, CERATURA...) <input type="checkbox"/> REALIZZAZIONE DI SCAVI
TRANSITO DI MEZZI N PARCHEGGI/VIABILITÀ PEDONALE INTERNA	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSITO AUTOMEZZI/MEZZI MECCANICI O MACCHINE OPERATRICI SU VIABILITÀ/PARCHEGGI O ALTRE ZONE PEDONALI
LAVORI O ATTIVITÀ IN QUOTA	<input type="checkbox"/> PRESENZA DI CARICHI SOSPESI <input type="checkbox"/> SVOLGIMENTO DI OPERAZIONI IN QUOTA CON PERICOLO DI CADUTA MATERIALI/ATTREZZATURE (COMPRESSE ATTIVITÀ DI POTATURA PIANTE ALTO FUSTO) <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE E UTILIZZO DI MEZZI PER SALIRE (AD ES. TRABATTELLI, SCALE, PONTEGGI...)

Il referente per
l'Azienda Sanitaria

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

	AZIENDA ULSS N. 10 Veneto Orientale unità operative di staff della direzione generale <i>servizio di prevenzione e protezione</i> <i>responsabile: dr. Paolo Menna</i>	PT 05 – All. B1
		Rev. 01 del 01.09.2011
	Allegato B1 alla Procedura “Gestione Appalti”	Pag. 2/2

USO DI MACCHINE OPERATRICI	<input checked="" type="checkbox"/> UTILIZZO DI MACCHINE OPERATRICI MOBILI (MOVIMENTO TERRA, MACCHINE AGRICOLE, MACCHINE PER IL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MATERIALI ETC.)
----------------------------	--

Lavori in appalto prevedono	Situazione di potenziale rischio interferenziale (barrare la voce/voci che interessano)
USO DI ATTREZZATURE DI LAVORO	<input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO MOBILI O SEMOVENTI <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO RUMORE DI ELEVATA INTENSITÀ <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO VIBRAZIONI DI ELEVATA INTENSITÀ <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO PROIEZIONE DI OGGETTI/MATERIALI <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CON PARTI IN MOVIMENTO <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI APPARECCHIATURE LASER <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI APPARECCHIATURE CHE PRODUCONO RADIAZIONI IONIZZANTI
TRASPORTO MATERIALI	<input checked="" type="checkbox"/> TRASPORTO DI MATERIALE INGOMBRANTE O PERICOLOSO (AD ES. ARREDI, BOMBOLE GAS, AGENTI CHIMICI, AGENTI BIOLOGICI, RIFIUTI...) ANCHE CON AUSILI MECCANICI
USO DI SOSTANZE PERICOLOSE E/O PRESENZA DI BOMBOLE GAS	<input type="checkbox"/> UTILIZZO DI SOSTANZE PERICOLOSE (AGENTI CHIMICI, AGENTI BIOLOGICI) <input type="checkbox"/> UTILIZZO/TRASPORTO DI BOMBOLE DI GAS
AMIANTO	<input type="checkbox"/> OPERAZIONI DI MANUTENZIONE, RIMOZIONE DELL'AMIANTO O DEI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO, SMALTIMENTO E TRATTAMENTO DEI RELATIVI RIFIUTI E/O BONIFICA DELLE AREE INTERESSATE

Il referente per
l'Azienda Sanitaria
.....

Il Referente per
l'Impresa
.....