



## ALLEGATO 2

### Dati dell'appaltatore e rischi introdotti

Il sottoscritto ....., dopo aver preso visione del quadro dei rischi specifici, riportati nel documento informativo ricevuto dall'Ospedale San Carlo Borromeo

#### DICHIARA

- ☐ che l'attività lavorativa oggetto dell'appalto **NON introduce** negli ambienti di lavoro in cui si dovrà operare rischi di tipo ed entità aggiuntivi rispetto a quelli già esistenti ed indicati dal committente;
- ☐ che l'attività lavorativa oggetto dell'appalto **introduce** negli ambienti di lavoro in cui si dovrà operare i seguenti rischi aggiuntivi rispetto a quelli già esistenti ed indicati dal committente:

#### DATI DELL'IMPRESA APPALTATRICE

<b>DITTA APPALTATRICE (RAGIONE SOCIALE)</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>FAX</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>DATORE DI LAVORO</b>	
<b>RSPP</b>	
<b>MEDICO COMPETENTE</b>	
<b>RLS</b>	
<b>DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA:</b>	
<input type="checkbox"/> ESTRATTO DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI RELATIVO ALL'ATTIVITÀ OGGETTO DELL'APPALTO	



## ALLEGATO 2

### Dati dell'appaltatore e rischi introdotti

#### ATTIVITA' IN OGGETTO – Descrizione

DATA DI INIZIO LAVORI		DATA DI FINE LAVORI	
<b>ATTIVITÀ DA SVOLGERE PRESSO L'OSPEDALE SAN CARLO</b>			
<b>LUOGHI DI LAVORO IN CUI È EFFETTUATA L'ATTIVITÀ OGGETTO DELL'APPALTO</b>			
<b>ORARIO IN CUI VIENE SVOLTO IL LAVORO</b>			
<b>RESPONSABILE DEI LAVORI</b>			
<b>PERSONALE INCARICATO ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ</b>			
<b>MACCHINE / ATTREZZATURE DI PROPRIETÀ DELL'APPALTATORE UTILIZZATE</b>			
<b>MACCHINE / ATTREZZATURE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UTILIZZATE</b>			
<b>AGENTI CHIMICI E GAS UTILIZZATI</b>			
<b>DPI FORNITI</b>			
<b>ALTRO</b>			
<b>RIFIUTI PRODOTTI E MODALITÀ DI SMALTIMENTO</b>			



## ALLEGATO 2

### Dati dell'appaltatore e rischi introdotti

RISCHIO INTRODOTTO	DESCRIZIONE	LUOGHI COINVOLTI
<input type="checkbox"/> <b>BIOLOGICO</b>		
<input type="checkbox"/> <b>CHIMICO (ELENCARE LA PERICOLOSITÀ DELLE PRINCIPALI SOSTANZE CHIMICHE UTILIZZATE)</b>		
<input type="checkbox"/> <b>ELETTRICO</b>		
<input type="checkbox"/> <b>FISICO (RUMORE, VIBRAZIONI, ECC...)</b>		
<input type="checkbox"/> <b>INCENDIO</b>		
<input type="checkbox"/> <b>MECCANICO</b>		
<input type="checkbox"/> <b>MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI</b>		
<input type="checkbox"/> <b>RADIAZIONI IONIZZANTI</b>		
<input type="checkbox"/> <b>RADIAZIONI NON IONIZZANTI</b>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

*L'impresa si impegna a comunicare successivamente ogni eventuale modifica o innovazione tecnologica e/o organizzativa introdotta nella propria attività lavorativa che potrebbe costituire elemento di interferenza e/o fattore di rischio per i lavoratori dell'Ospedale e/o delle altre imprese presenti all'interno degli ambienti di lavoro dell'Ospedale, al fine di consentire l'attivazione del committente per l'aggiornamento del Documento Unico di Valutazione dei Rischi derivanti da Interferenze (DUVRI).*

Firma del Legale Rappresentante/Datore di Lavoro

data

---



---