

Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali

Servizio Prevenzione
e Protezione

Compilazione a cura dell'appaltatore (1)

SCHEDA APPALTATORE (2)			
AZIENDA / LAVORATORE AUTONOMO			
Allegare DVR / POS		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Medico Competente		Telefono: e-mail:	
Datore di Lavoro		Telefono: e-mail:	
RSPP		Telefono: e-mail:	
Capocantiere ditta appaltatrice		Telefono: e-mail:	
Preposto referente impresa appaltatrice (secondo DL 21/10/21 n° 146)		Telefono: e-mail:	
DESCRIZIONE ATTIVITA' (3)			
(Rischi, oggetto dell'appalto, subappalto, tempistiche)			
Indicare la periodicità degli interventi dell'appaltatore: F-fissa, S- saltuaria, C- a chiamata, P- a scadenza periodica			
COMPOSIZIONE SQUADRA DI LAVORO – SUBAPPALTO (4)			

VALUTAZIONE DEI RISCHI NELLE FASI DI LAVORO				
FASE	RISCHI (5)	ATTREZZATURE	MATERIALI	DPI e MISURE DI CAUTELA

NB: le specifiche indicazioni sulle modalità operative di esecuzione, la valutazione dettagliata dei rischi e la relativa prevenzione dei rischi sono contenute nei documenti di valutazione dei rischi delle diverse imprese esecutrici coinvolte, in forma complementare e di dettaglio al presente documento.