



## MODULO RACCOLTA INFORMAZIONI LAVORO DA ESEGUIRE



Rev.01 – 02/02/2022

Il presente modulo ha lo scopo di raccogliere in via preliminare informazioni utili per lo svolgimento del lavoro in sicurezza e per poter meglio organizzare mezzi e uomini idonei allo scopo; la conferma del lavoro richiesto è subordinata alla valutazione della direzione.

COMMITTENTE: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Punto	COMPILARE TUTTI I PUNTI
1	Descrizione dei lavori richiesti: <input type="checkbox"/> Trasporto materiale da fuori spiaggia a spiaggia <input type="checkbox"/> Trasporto/movim. materiale all'interno della spiaggia con mezzi <input type="checkbox"/> Movimentazione manuale di materiale <input type="checkbox"/> Allestimento/montaggio (specificare al punto 2) <input type="checkbox"/> Utilizzo nostri impianti (energia elettrica/acqua) <input type="checkbox"/> Spianamento/rastrellamento area arenile <input type="checkbox"/> Pulizia, raccolta rifiuti e trasporto/deposito in zona all'interno della spiaggia (indicare sotto il luogo di deposito) <input type="checkbox"/> Altro _____ _____ _____
2	Nel caso di carico/scarico o movimentazione di materiale, indicare: tipo di materiale: _____ <input type="checkbox"/> su bancali: peso massimo per singolo bancale _____ dimensione massima bancale _____ <input type="checkbox"/> non su bancali indicare altre informazioni utili sulle caratteristiche dei materiali:
3	Indicare il luogo in cui si svolgono i lavori:
4	Indicare le date e gli orari in cui sono richieste le nostre maestranze:
5	Indicare il nome e il numero di telefono del PREPOSTO/REFERENTE a cui fare riferimento durante il lavoro: Nome: _____ Telefono: _____
6	Indicare se ci sono altre ditte/persone presenti sul posto <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/> SI</span>
7	Nel caso di altre ditte e/o persone, lavorano negli stessi orari con le nostre maestranze? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NA</span>
8	Nel caso di altre ditte e/o persone, lavorano nella stessa area in cui lavora il nostro personale? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NA</span>
9	E' presente un PSC o DUVRI <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NA</span>
10	Allegare: <input type="checkbox"/> Mappa/planimetria/disegni <input type="checkbox"/> PSC o altro doc di riferimento per la sicurezza <input type="checkbox"/> altro utile allo scopo

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Riservato alla divisione SERVIZI, presa in carico da : \_\_\_\_\_

richiesta accolta, eseguire il flusso attività/lavorazioni interne

si richiedono integrazioni (specificare), eseguire il flusso attività/lavorazioni interne

richiesta non accolta (specificare):

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_