Il presente documento è allegato ai lavori/servizi/forniture di:

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore"A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Formazione / Informazione**<br>Tutti i rischi lavorativi specifici negli ambienti dell'A.O. | **A** ☐ **C** ☐ | | | FORMAZIONE sui rischi e misure di prevenzione ed emergenza del committente.<br><br>Inserimento del personale che opera negli ambienti oggetto dell'appalto in apposita attività di formazione. | *FORMAZIONE/INFORMAZIONE*<br>_ h/anno X __ partecipanti<br>€ _____ /persona<br>€ _____ X __ X ___ = € _____ | |
| **Coordinamento Sicurezza**<br>Tutti i rischi interferenziali | **A** ☐ **C** ☐ | | | Attività di coordinamento fra datore di lavoro promossa dal datore di lavoro committente. | *COORDINAMENTO*<br>_ h/mese X _ mesi X _ addetti<br>€ _____ /persona<br>€ _____ X __ X ___ = € _____ | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Biologico**<br>☐ Si<br>☐ No | *Microrganismi patogeni*<br>*Virus, Batteri, Infezioni*<br>☐ Contatto diretto con pazienti.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Raccolta rifiuti ecc.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Contatto con materiali biologici, strumenti e/o componenti contaminati da materiale biologico.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Contatto solo accidentale con materiale potenzialmente infetto.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Altro: ……...<br>…….<br>…….<br>…….<br>**A** ☐ **C** ☐ | Tutti gli ambienti dove c'è attività sanitaria ed i laboratori. | Rischio Basso | Attenersi scrupolosamente alle indicazioni di sicurezza contenute nella documentazione informativa specifica fornita dall'A.O. sottolineando in particolare:<br>• Accedere negli ambienti solo se preventivamente autorizzati e accompagnati dal personale del reparto.<br>• Qualora non pertinente i lavori affidati, evitare contatti diretti con i pazienti, con materiale biologico, con contenitori dei rifiuti speciali e con strumenti/attrezzature uti-lizzate sui pazienti/utenti.<br>• Chiedere al responsabile del reparto informazioni su eventuale situazioni di rischio per le quali siano necessarie specifiche misure di protezione: es. l'uso di particolari DPI (Dispositivi di Protezione Individuale da adottare) mascherine, guanti in lattice, camice di protezione, cuffie per capelli. | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO: questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella.<br>D.P.I.<br>♦ _____ paia guanti monouso/giorno<br>♦ ____ tute monouso<br>♦ _____ mascherine | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Chimico**<br>☐ Si<br>☐ No | *Contatto/inalazione fluidi, gas, sostanze tossiche eventualmente presenti negli ambienti sanitari nei quali l'appaltatore deve operare.*<br>☐ Gas anestetici: manutenzione perdita sulla linea dei gas anestetici.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Antiblastici: preparazione e somministrazione.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Antiblastici e altre sostanze: manutenzione cappe, rimozione, sostituzione filtri.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Detergenti e disinfettanti: disinfezione e igiene pazienti, strumenti, dispositivi ambientali.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Disinfezione sterilizzazione di ambienti, strumenti e | Tutti gli ambienti dove c'è attività sanitaria ed i laboratori. | Rischio Basso | Attenersi scrupolosamente alle indicazioni di sicurezza contenute nella documentazione informativa specifica fornita dall'A.O. sottolineando in particolare:<br>• Accedere negli ambienti solo se preventivamente autorizzati e accompagnati dal personale del reparto;<br>• Evitare di manipolare, spostare, aprire, versare il contenuto di contenitori di sostanze eventualmente presenti negli ambienti nei quali si opera;<br>• Chiede al responsabile del reparto informazioni su eventuale situazioni di rischio per le quali siano necessarie specifiche misure di protezione: es. l'uso di particolari DPI (Dispositivi di Protezione Individuale da adottare) mascherine, guanti in lattice, camice di protezione, cuffie per capelli. | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO : questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | dispositivi.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Prodotti chimici presenti in attività di laboratorio.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Altro: …….<br>……<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Rischi chimici introdotti dall'appaltatore.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Dispersione prodotti chimici e biossido di cloro. Servizio prevenzione legionella di altro appaltatore<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Operazione di rifornimento acidi.<br>**A** ☐ **C** ☐ | | | | | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fisico**<br>☐ Si<br>☐ No | *Radiazioni ionizzanti*<br>☐ Accesso in zone controllate con presenza di sorgenti radioattive.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Accesso in zone controllate durante il funzionamento di apparecchiature Rx, Medicina Nucleare<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Altro…..……<br>……..…..<br>……..….<br>……..….<br>**A** ☐ **C** ☐ | Radiologia e ambienti sanitari con uso di apparecchi radiogeni.<br><br>Tutti gli ambienti. | Rischio Basso | Attenersi scrupolosamente alle indicazioni di sicurezza contenute nella documentazione informativa specifica fornita dall'A.O. sottolineando in particolare:<br>• Accedere negli ambienti solo se preventivamente autorizzati e accompa-gnati dal personale del reparto.<br>• Rispettare la segnaletica di sicurezza.<br>• Non toccare le appa-recchiature in funzione.<br>• Chiedere al responsabile del reparto informazioni su eventuale situazioni di rischio per le quali siano necessarie specifiche misure di protezione: es. l'uso di particolari DPI (Dispositivi di protezione individuale da adottare) mascherine, guanti in lattice, camice di protezione, cuffie per capelli. | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO : questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella. | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fisico**<br>☐ Si<br>☐ No | *Radiazioni non ionizzanti*<br>*Radiofrequenze*<br>*Microonde*<br>*Ultravioletti*<br>*Laser*<br>*Campo magnetico*<br>☐ RMN: accesso sala magnete.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Operazioni di saldatura effettuate dalle ditte committenti.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Solo per esposizioni accidentali o violazione norme di sicurezza.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Altro ……<br>……..<br>……..<br>……..<br>**A** ☐ **C** ☐ | Fisiochinesiterapia<br>Marconiterapia<br>Radarterapia<br>Blocchi Operatori<br>Nido<br>RMN | Rischio Basso | Attenersi scrupolosamente alle indicazioni di sicurezza contenute nella documentazione infor-mativa specifica fornita dall'A.O. sottolineando in particolare:<br>• Accedere negli ambienti solo se preventiva-mente autorizzati e accompagnati dal personale del reparto.<br>• Non effettuare lavori di saldatura in presenza di altro personale se non strettamente ne-cessario; con l'adozione di questa cautela sono da escludersi ulteriori rischi inter-ferenti da saldatura.<br>• Rispettare la segnaletica di sicurezza.<br>• Non toccare le apparecchiature in funzione. | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO: questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella.<br><br>Per far rispettare il divieto di accesso in ambienti temporanea-mente interessati a lavori potenzialmente pericolosi (es. saldatura) si stima l'impiego di 1 persona X 2 volte/settimana per interventi di 2h circa.<br><br>€ _____ X __ X ___ = € _____ | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Chiedere al responsabile del reparto informazioni su eventuale situazioni di rischio per le quali siano necessarie specifiche misure di protezione: es. l'uso di particolari DPI (Dispositivi di Protezione Individuale da adottare) mascherine, guanti in lattice, camice di protezione, cuffie per capelli. | | |
| **Fisico**<br>☐ Si<br>☐ No | *Rumore*<br>☐ Attività di officina e manutenzione, (fabbri, muratori, idraulici, falegnami, elettricisti).<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Impianti termici<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Altri impianti<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Altro …….. | Centrale termica.<br>Locali tecnologici.<br>Altro…… | Rischio Basso | Utilizzare otoprotettori | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO:questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella.<br>D.P.I.<br>Per accesso straordinario in ambienti rumorosi<br>__ confezioni Otoprotettori al giorno per __ mesi | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fisico**<br>☐ Si<br>☐ No | *Elettricità,*<br>*Elettrocuzione,*<br>*Microshock,*<br>*Macroshock,*<br>☐ Uso di apparecchiature elettrificate.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Accesso a officine elettriche.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Elettrocuzione per contatto diretto o indiretto con parti dell'impianto elettrico in tensione.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Folgorazione a seguito di errato/mancato coordinamento con committente in caso di necessità di isolamento elettrico | Ambienti di lavoro in generale | Rischio Basso | • Rispetto segnaletica di sicurezza;<br>• Accedere solo se preventivamente au-torizzati e accompa-gnati dagli addetti ai lavori.<br>• Non introdurre utensili o dispositivi di misura metallici se non autorizzati.<br>• Non effettuare manovre sui dispo-sitivi elettrici se non preventivamente autorizzati.<br>• D.P.I. (Dispositivi di Protezione Indivi-duale) adottati: scarpe antinfortuni-stiche con puntale in acciaio/dielettriche, guanti ad elevato isolamento elettrico, | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO: questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella. | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | delle componenti impiantistiche su cui si interviene.<br>**A** ☐ **C** ☐<br><br>☐ Altro: ……...<br>……<br>……<br>……<br>**A** ☐ **C** ☐ | | | occhiali protettivi (si consiglia l'uso di utensili isolati). | | |
| **Fisico**<br>☐ Si<br>☐ No | *Illuminazione*<br>☐ Visione limitata in caso di accessi in ambienti con ridotto illuminamen-to.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Altro: ……..…<br>……<br>……<br>**A** ☐ **C** ☐ | | Rischio Basso | Per una migliore visione, utilizzare lampade portatili. | Costo di n° 2 lampade di emergenza.<br>100 € | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Incendio Esplosione**<br>☐ Si<br>☐ No | ☐ Fuoco.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Presenza fumo negli ambienti.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Scarsa visibilità.<br>**A** ☐ **C** ☐<br>☐ Panico.<br>**A** ☐ **C** ☐ | Tutti gli ambienti. | Rischio Alto | Attenersi scrupolosamente alle indicazioni di sicurezza contenute nella documentazione informativa specifica fornita dall'A.O. sottolineando in particolare:<br>• norme di comportamento in caso di emergenza / evacuazione,<br>• è fatto divieto all'operatore l'utilizzo di fiamme libere e di fumare; inoltre in caso di incendio, utilizzare esclusivamente estintori a polvere. | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO :questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rischi infortunistici**<br>☐ Si<br>☐ No | ☐ Cadute dall'alto<br>**A** ☐ **C** ☐ | | | | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO: questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella. | |
| | ☐ Scivolamenti, cadute in piano, inciampamento.<br>**A** ☐ **C** ☐ | Percorsi interni ed esterni dei presidi. Pavimenti bagnati cucina. | Rischio Medio | Adozione idonea segnaletica | | |
| | ☐ Cadute in piano<br>**A** ☐ **C** ☐ | Percorsi interni ed esterni dei presidi. | Rischio Alto | Possono essere presenti dislivelli: verificare l'agibilità del percorso prima di intraprenderlo. | | |
| | ☐ Tagli, abrasioni, punture<br>**A** ☐ **C** ☐ | | | | | |
| | ☐ Sollevamento/spostamento con sforzo<br>**A** ☐ **C** ☐ | | | | | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Rischi infortunistici**<br>☐ Si<br>☐ No | ☐ Investimento da mezzi di trasporto cose e/o persone circolanti<br>**A** ☐ **C** ☐ | Percorsi interni ed esterni dei presidi. | Rischio Alto.<br>Gli automezzi dell'appaltatore/lavoratore autonomo dovranno accedere ed effettuare movimenti nei cortili, nelle aree di sosta, autorimesse etc. delle sedi dall'A.O. a velocità tale da non risultare di pericolo per le persone presenti o gli altri automezzi. Negli spazi interrati o seminterrati non è consentito l'accesso e la sosta ad automezzi alimentati a gas GPL, a meno che non siano dotati di serbatoi e impianti specificatamente omologati.<br>Per interventi da eseguirsi con impiego di mezzi operativi, la Ditta esecutrice porrà la massima attenzione (prima, durante e dopo le manovre) affinché nessuno possa entrare, né tantomeno sostare nel raggio d'azione della macchina operatrice.<br>Qualora l'operatore, anche negli spostamenti, dovesse avere problemi di visibilità sarà aiutato da un secondo operatore munito di appositi D.P.I.<br>La macchina operatrice dovrà essere dotata degli appositi dispositivi sonori e luminosi di segnalazione.<br>L'area di intervento sarà comunque interdetta al transito di persone e altri mezzi.<br>Dovranno essere indicati i percorsi alternativi per i pedoni e per i mezzi. | COSTI PER FORMAZIONE/ INFORMAZIONEE COORDINAMENTO: questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella. | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rischi infortunistici**<br>☐ Si<br>☐ No | ☐ Necessità di separazione degli ambienti interessati ai lavori, con opere provvisorie.<br>**A** ☐ **C** ☐ | | Rischio Alto | | COSTI PER LA SEGREGAZIONE FISICA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO DAL RESTO DELL'OSPEDALE:<br>• Parete divisoria in lastre di cartongesso dello spessore di 12,5 mm fissate mediante viti autoperforanti ad una struttura costituita da profilati in lamiera di acciaio zincato da 0,60 mm con montanti ad interasse di 600 mm e guide al pavimento e soffitto fissate alle strutture, compresa la formazione degli spigoli vivi, retinati e sporgenti, la stuccatura dei giunti e la sigillatura all'incontro con il soffitto con nastro vinilico monoadesivo e la formazione di eventuali vani porta e vani finestra, con i contorni dotati di profilati metallici per il fissaggio dei serramenti con una lastra di cartongesso su entrambi i lati della parete.<br>**€ _____/mq** | _____€/mq X mq _____ = €_____ |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | • Delimitazione area di lavoro con fornitura e posa di cellofan di adeguato spessore e opere provvisionali per l'idoneo fissaggio dello stesso. **€ ____/mq**<br><br>• Delimitazione zone di lavoro (percorsi, aree interessate da vincoli di accesso) realizzate con la stesura di un doppio ordine di nastro in polietilene bicolore (bianco e rosso), sostenuto da appositi paletti di sostegno, compresa la fornitura del materiale, da considerarsi valutata per tutta la durata dei lavori,montaggio e smontaggio della struttura. **€ ____/m** | _____€/mq X mq _____ = €_____<br><br>_____€/m X m _____ = €_____ |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | • Trabattello mobile prefabbricato in tubolare di lega, completo di piani di lavoro, botole e scale di accesso ai piani, protezioni e quanto altro previsto dalle norme vigenti, compresi gli oneri di montaggio, smontaggio e ritiro a fine lavori, valutato per ogni mese di utilizzo: per altezze da 3,6 m fino a 5,4 m. **€ _____/Cad.**<br>• Fornitura e posa in opera di cartellonistica con indicata la segnaletica di sicurezza. **€ _____ a corpo**<br>• Sorveglianza o segnalazione di lavori con operatore , per ora di effettivo servizio. **€ _____/h** | _____€/cad X n. _____ = € _____<br>_____€ a corpo X n. _____ = € _____<br>_____€/h X h. _____ = € _____ |
| | ☐ Posture incongrue.<br>**A** ☐ **C** ☐ | | | | | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rischi infortunistici**<br>☐ Si<br>☐ No | ☐ Caduta di materiali movimentati.<br>**A** ☐ **C** ☐ | Percorsi interni ed esterni dei presidi. | Rischio Medio | Spostamento di materiali. | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONE E COORDINAMENTO: questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella. | |
| | ☐ Caduta di materiali o macerie dall'alto.<br>**A** ☐ **C** ☐ | | | | | |
| | ☐ Proiezione di materiali: schegge, spruzzi, ecc.<br>**A** ☐ **C** ☐ | Durante lavori di saldatura e molatura. | | • Non effettuare lavori di saldatura o molatura in presenza di altro personale se non strettamente necessario; con l'adozione di questa cautela sono da escludersi ulteriori rischi interferenti da saldatura. | Per far rispettare il divieto di accesso in ambienti temporaneamente interessati a lavori potenzialmente pericolosi (es. saldatura) si stima l'impiego di 1 persona X 2 volte/settimana per interventi di 2h circa.<br>(voce già contabilizzata in rischio fisico) | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rischi infortunistici**<br>☐ Si<br>☐ No | ☐ Urti, schiacciamento, colpi.<br>**A** ☐ **C** ☐ | Impianti elevatori, montacarichi a cabina aperta. | Rischio Alto | Divieto di utilizzo. | Idem come sopra (I.C.S.) | |
| | ☐ Impigliature agganciamenti.<br>**A** ☐ **C** ☐ | Impianti elevatori, montacarichi a cabina aperta. | Rischio Alto | Divieto di utilizzo. | | |
| | ☐ Investimento da carrelli (elevatori circolanti, o da trattrici con traini)<br>**A** ☐ **C** ☐ | Ovunque | Rischio Medio | Attenersi alle norme di sicurezza nella circolazione (vedi sopra) | | |

| *Tipo di rischio* | *Fattori di rischio da attività del committente "C" e/o dell'appaltatore "A" e condizioni di esposizione* | *Ambiente a possibile potenziale a rischio* | *Valutazione* | *Misure specifiche per eliminare/ridurre i rischi da interferenze* | *Costo delle misure di sicurezza* | *Responsabile attuazione delle misure di sicurezza* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Utilizzo attrezzature e impianti:**<br>☐ Si<br>☐ No | ☐ Di proprietà dell'A.O. messi a disposizione della ditta appaltatrice / lavoratore autonomo<br>**A** ☐ **C** ☐<br>**(SOLO IMPIANTI)** | *Vedi in atti di gara elenco degli impianti* | Rischio Alto | L'appaltatore deve predisporre e mantenere aggiornato un programma di gestione e manutenzione preventiva, periodica del parco apparecchiature. Deve inoltre essere resa disponibile per la stazione appaltante e per gli enti di controllo tutta la documentazione richiesta da norme e regolamenti attestante la conformità dell'apparecchiature alle norme di sicurezza applicabili. | COSTI PER FORMAZIONE / INFORMAZIONEE COORDINAM:<br>questi costi sono quantificati nelle prime due righe della presente tabella. | |
| | ☐ Di proprietà della ditta appaltatrice / lavorato-re autonomo.<br>**A** ☐ **C** ☐ | *Fornire elenco alla stazione appaltante* | Rischio Alto | I.C.S. | | |

**TOTALE COSTI PER LA SICUREZZA: € _____**

Luogo e data: _____

Per l'Azienda Ospedaliera

Per la Ditta Appaltatrice/Lavoratore Autonomo

_____ _____

_____ _____