Dati Appaltatore (per contratti già aggiudicati)	RAGIONE SOCIALE: INDIRIZZO: RECAPITO TELEFONICO, FAX, MAIL: REFERENTE APPALTATORE: DATORE DI LAVORO(1): R.S.P.P.: RECAPITO R.S.P.P.:
Previsione per l'esecuzione dell'appalto:	N° ADDETTI: ORARIO DI LAVORO(2):

CHECK LIST RISCHI	**no**	**si**	**Specifica obbligatoria**
Previsto utilizzo di macchinari per lo svolgimento delle lavorazioni oggetto dell'appalto(3)?	☐	☐	
Previsto utilizzo di utensili manuali per lo svolgimento delle lavorazioni oggetto dell'appalto?	☐	☐	
Lavoro in quota?	☐	☐	
Previste interruzioni nella fornitura Elettrica, Acqua, Gas metano, Gas tecnici, Rete dati, Linea Telefonica…?	☐	☐	
Prevista temporanea disattivazione di sistemi antincendio (Rilevazione fumi, Allarme Incendio, Idranti, Naspi, Sistemi spegnimento)?	☐	☐	
Prevista interruzione Riscaldamento, Raffrescamento, Ricambio d'aria forzato, evacuazione gas tecnici…?	☐	☐	
L'attività lavorativa di committente e appaltatori avvengono o possono avvenire contemporaneamente?	☐	☐	
Attività in compresenza di utenza ospedaliera?	☐	☐	
Previsto utilizzo materiali biologici?	☐	☐	
Previsto utilizzo di prodotti chimici per lo svolgimento delle lavorazioni oggetto dell'appalto?	☐	☐	
Previsto utilizzo e/o trasporto di liquidi infiammabili / combustibili?	☐	☐	

CHECK LIST RISCHI	no	si	Specifica obbligatoria(*)
Previsti depositi di materiali (*dove e cosa*)?	☐	☐	
Previsto utilizzo di fiamme libere?	☐	☐	
Prevista movimentazione carichi manuale/con ausilio di macchinari?	☐	☐	
Previsto movimentazione automezzi in area operativa committente?	☐	☐	
Gli interventi comportano riduzione temporanea dell'accessibilità' per utenti div. abili?	☐	☐	
Previsto introduzione rischi aggiuntivi a carico dei lavoratori e dell'utenza della committenza?	☐	☐	☐ polvere ☐ rumore ☐ vibrazioni ☐ Altro: _____
Sono adottate misure preventive e protettive da parte dell'appaltatore? (es. altra persona dedicata a impedire l'avvicinamento di terzi, transennamenti, apposizione segnaletica di sicurezza….)	☐	☐	
I lavoratori degli appaltatori utilizzano dispositivi di protezione individuale?	☐	☐	

Istruzioni per la compilazione del modulo MOD.06

- [(1)]legale rappresentante, amministratore delegato…
- [(2)]es. "dal lunedì al venerdì 8.00-13.00/14.30-16.30"
- [(3)]attrezzature e macchine di lavoro, ma anche ponteggi, trabattelli, piatteforme elevatrici…