

**CONTRATTO DI APPALTO O CONTRATTO D'OPERA**  
**SCHEDA verifica idoneità tecnico - professionale**



**SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO**

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

**“PROMOZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E  
SICUREZZA IN OSPEDALE”**

**D.U.V.R.I.**

**IL DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA :**

**VERIFICA DELL'IDONEITA'**  
**TECNICO - PROFESSIONALE**

A cura del:

**SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**  
**RESP. ARCH. CINZIA GIORDANO**

Spett.le Azienda Ospedaliera  
"S. Giuseppe Moscati"

Servizio di Prevenzione e Protezione

83100 Avellino

Oggetto APPALTO: \_\_\_\_\_

LAVORI     SERVIZI     FORNITURE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (allegata fotocopia di valido documento d'identità)

Legale Rappresentante o Titolare della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

iscrizione C.C.I.A.A. n° \_\_\_\_\_

**dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di  
dichiarazioni mendaci, quanto segue**

1. Che il personale impiegato per l'Appalto in oggetto
  - è dotato delle abilitazioni necessarie;
  - risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista;
  - è adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso;
  - è dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;
  - è riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, e contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro e dell'impresa in appalto;
2. Che l'Appaltatore possiede il Documento di valutazione dei rischi ed il programma di miglioramento con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività;
3. Che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'Appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti, dotati dei necessari documenti di certificazione e controllo;
4. Che il costo relativo alla sicurezza del lavoro è indicato nell'offerta, e dettagliato nelle misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi;

5. Che ha preso visione del documento DUVRI 2 di prima informazione sulle condizioni di lavoro;
6. Che in caso di aggiudicazione di lavori, di servizi trasmetterà il documento DUVRI 3 di individuazione delle interferenze.

**Il sottoscritto, altresì, comunica**

Datore di lavoro : .....Tel..... @ mail.....  
Resp. Serv. Prevenzione e Protezione : ..... Tel..... @ mail.....  
Medico Competente : ..... Tel..... @ mail.....  
Rappresentante dei Lavoratori : .....Tel..... @ mail.....  
Referente per la Sicurezza dell'Appalto in oggetto:.....  
Tel..... @ mail.....

Altre informazioni che si ritiene utile fornire in merito alla qualificazione organizzativa:  
.....  
.....

Li, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_