

# VERBALE DI SOPRALLUOGO – CANTIERE SAN BASILIO

Per la verifica di corretta (o non corretta) predisposizione del cantiere ai fini della sicurezza ai sensi del  
TITOLO IV – D.LGS 81/08 e s.m.i.

DITTA APPALTATRICE: IMPRESA EDILFRAIR COSTRUZIONI GENERALI SPA

DATA SOPRALLUOGO : 18-04-2017 ORA INIZIO 15:00 ORA FINE 16:30

LUOGO DI LAVORO: VIA – PIAZZALE SAN BASILIO - AQ

PREPOSTO: GEOM. FARDA MARIANO

OGGETTO DEI LAVORI: LAVORI DI RESTAURO E MIGLIORAMENTO SISMICO

Notifica Preliminare (art. 99 D.Lgs.81/08) 57031 DEL 6-10-2015 Visibile all'ingresso	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Presenza del Piano di Sicurezza e di Coordinamento (PSC) Cronoprogramma Costi della sicurezza Layout di cantiere Fascicolo Dell'Opera	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Titolo abilitativo (DIA - SCIA - PDC)	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Contratto appalto/subappalto	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico di cantiere alla regola d'arte e di messa a terra 20-10-2016 Norma CEI 64-8/5 cap.54 app. A – Guida CEI 64/17, (D.M. 37/08); Invio della dichiarazione entro 30 gg dalla messa in funzione alla ASL ed INAIL Verifica periodica biennale dell'impianto elettrico di cantiere e di messa a terra, (DPR 462/01);	SI X SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
---	---

La Recinzione del cantiere è idonea ad impedire l'accesso agli estranei alle lavorazioni? (art.109 D.Lgs.81/08); L'estintore è presente? La cassetta pronto soccorso è integra con farmaci efficaci? La segnaletica è presente? Gli impianti igienico sanitari sono conformi ed a norma? (allegato XIII D.Lgs.81/08); Gli spogliatoi e mensa risultano conformi e rispondenti alle esigenze di cantiere? (allegato XIII D.Lgs.81/08); DA ATTREZZARE	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO X NA <input type="checkbox"/>
--	--

P.I.M.U.S. Piano di installazione, montaggio, uso e smontaggio del ponteggio metallico, (art.134, comma 1 D.Lgs.81/08); Disegni esecutivi del ponteggio, (art.133, comma 6 D.Lgs.81/08); Copia dell'Autorizzazione Ministeriale all'uso del ponteggio, (art.131, comma 6 D.Lgs.81/08); Progetto del ponteggio firmato da un tecnico abilitato, (art. 133 D.Lgs.81/08); Verifica delle scariche atmosferiche del ponteggio;	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
--	--

Certificazione corretta installazione GRU' Progetto basamento della GRU' Libretti degli apparecchi di sollevamento di portata superiore ai 200 kg completi dei verbali di verifica periodica (allegato V D.Lgs.81/08) Richiesta di verifica all' A..S.L. in seguito al trasferimento degli apparecchi di sollevamento (allegato V D.Lgs.81/08 e smi); Verifica delle scariche atmosferiche della gru;	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
---	--

FASI LAVORATIVE ED ATTREZZATURE UTILIZZATE ALL'ATTO DEL SOPRALLUOGO:

fibre su pareti e perfori
Demolizione di pavimenti
Iniezioni e rifacimento di muratura

PRESENZA DEL PIANO DELLE DEMOLIZIONI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA X
--------------------------------------	--

PRESENZA DEL PIANO DELLE INTERFERENZE TRA GRU	SI x NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
---	--

OCCORRE PROTEGGERE POSTAZIONI DI LAVORO O WC SITUATI SOTTO L'AZIONE DELLO SBRACCIO DELLA GRU	SI <input type="checkbox"/> NO X NA <input type="checkbox"/>
--	--

PRESENZA DELLA MESSA A TERRA DEL PONTEGGIO, SILOS, BETONIERA, Ecc...	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
--	--

## DITTA: EDILFRAIR

## ATTIVITA' LAVORATIVA: EDILIZIA

Iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato - CCIAA REDATTA 24-01-2017	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Certificato di regolarità contributiva - DURC SCADENZA 10-6-2017	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
D.V.R. - all'articolo 17, comma 1, lettera a) del D.IGS.81/08	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Dichiarazione di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi -art.14 D.Lgs.81/08	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Dichiarazione organico medio annuo	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Piano Operativo di Sicurezza (POS) - art. 89, comma 1, lettera h del D.Lgs.81/08.	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine Medico competente	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomina RSPP	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Attestato RSPP	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Verbale elezione RLS	-
Verbale adesione RLST	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine ANTINCENDIO	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Attestato ANTINCENDIO	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine PRIMO SOCCORSO	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Attestato PRIMO SOCCORSO	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomina PREPOSTO	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Attestato PREPOSTO <b>DA REPERIRE AGGIORNATO</b>	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Libretti di uso e manutenzione macchine ed attrezzature e copia certificato di conformità delle stesse;	SI <input type="checkbox"/> NO X NA <input type="checkbox"/>

## ELENCO DEI LAVORATORI PRESENTI IN CANTIERE:

NOME E COGNOME	UNILAV	V.MEDICA	CONS. DPI	CONS. TESSERINO	ART.36	ART. 37 (5)	ATTESTATO ANTINCENDIO	ATTESTATO 1° SOCCORSO (3)	PREPOSTO (5)	PONTEGGI (4)	GRUISTA, MACCHINE
MARIANO FARDA	X	X	X	X		X	X	X	X		
BARBUCINESCU VIRGIL	X	X	X	X		X					
BIRSAN IOAN	X	X	X	X		X					
BUCCI PHILIP	X	X	X	X		X					
COCCIOLONNE FRANCESCO	X	X	X	X		X					
D'AGOSTINO MARCO											
FUSARI EMILIO	X	X	X	X		X					
FUSARI MARINO	S31-7-17	X	X	X		X					
GARSONE ALESSANDRO	S30-4-17	S1-18	X	X		X					
LOMBARDI ANTONIO	X	X	X	X		X					
LIONETTILUIGI	X	X	X	X		X					
LIBERATI GABRIELE	X	X	X	X		X					
MARRONARO BERARDINO	X	X	X	X		X					
MARRONARO FRANCESCO											
MANCINI PAOLO	X	X	X	X		X					
MICARELLI MARCO	X	X	X	X		X					
MIGLIOZZI MAURIZIO	X	X	X	X		X					
MILANI LORETO	X	X	X	X		X					
PAOLELLI GIANLUCA	x	x	x	x		x					
PAGANICA PAOLO	X	X	X	X		X					
SETTE TITO	X	X	X	X		X					
SETTE DAMIANO	X	S7-17	X	X		X					
SUCACIU DANIEL	X	X	X	X		X					
TEMPESTA ANTONIO	X	X	X	X		X					
JUGA CONSTANTIN	x	x	x	x		x					
ZIBERI RAMADAM	X	X	X	X		X					



## INADEMPIENZE RISCONTRATE E PRESCRIZIONI CON TEMPISTICHE DI ATTIVAZIONE

A seguito del sopralluogo si evidenziano le seguenti criticità che devono essere sanate mediante le successive prescrizioni impartite e nello specifico:

Redarre il calcolo statico dei ponteggi nuove configurazioni.  
Installare idonei piano di lavoro in palanche

Utilizzare sempre dpi nelle fasi di demolizione e perfori.



IL PREPOSTO DI CANTIERE

Handwritten signature of the site supervisor, consisting of stylized initials.

PROFESSIONAL SERVICE SRL

Handwritten signature of the professional service, featuring a large, flowing script.