

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 : 07-11-2017 ORA INIZIO 16:00 ORA FINE 17:00

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) 108508 DEL 26-10-2017 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 16-11-2016 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);	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 completi dei verbali di verifica periodica (allegato V D.Lgs.81/08) redatta 2-8-17 Richiesta di verifica all' A..S.L. in seguito al trasferimento degli apparecchi di sollevamento (allegato V D.Lgs.81/08 e smi); scade 4-17 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:

Perfori e iniezioni su pareti
Intonaco su parete
Stonacatura e spicconatura facciavista
Montaggio tetto e rimaneggiamento copertura

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 04-07-2017	SI X NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Certificato di regolarità contributiva - DURC	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 DA REPERIRE AGGIORNATO	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					
BIRTOC VASILE	X	X	X	X		X					
COCCIOLONNE FRANCESCO	X	X	X	X		X					
D'AGOSTINO MARCO	X	X	X	X		X					
DELL'AGUZZO ANTONIO	X	X	X	X		X					
FUSARI EMILIO	X	X	X	X		X					
FUSARI MARINO	S31-7-17	X	X	X		X					
GARSONE ALESSANDRO	S31-8-17	S1-18	X	X		X					
LOMBARDI ANTONIO	X	X	X	X		X					
LIMANI BEDRI											
LIONETTILUIGI	X	X	X	X		X					
LIBERATI GABRIELE	X	X	X	X		X					
LEFTER COSTANTIN	X	X	X	X		X					
MARRONARO BERARDINO	X	X	X	X		X					
MARRONARO FRANCESCO	X	X	X	X		X					
MARRONARO RAUL	X	X	X	X		X					
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					
PICCHIONE ANGELO	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					
SUCACIU MARCEL	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				
VALDRAPPA MATTIA										
IACOP CLAUDIO			x	x		x				

DITTA: BDS TERMOIMPIANTI
ATTIVITA' LAVORATIVA: IMPIANTI IDRICI

Iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato - CCIAA SCADE 11-11-2017	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Certificato di regolarità contributiva - DURC	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
D.V.R. - all'articolo 17, comma 1, lettera a) del D.Lgs.81/08	SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Dichiarazione organico medio annuo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Copia Registro infortuni - Vidimato	SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine Medico competente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomina RSPP Attestato RSPP	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Verbale elezione RLS Verbale adesione RLST	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine ANTINCENDIO Attestato ANTINCENDIO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine PRIMO SOCCORSO Attestato PRIMO SOCCORSO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomina PREPOSTO Attestato PREPOSTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
DE SANTIS MARCO											
CRUCIANI GIANLUCA	X	S20-4-17	X	X	X	X					
CIANCARELLA ANTONELLO											
GHELLI DIEGO											
ZAINA GABRIEL											
BOCCANERA FABIO	X	S20-4-18	X	X	X	X					
PANELLA ANTONIO	X	S9-9-18	X	X	X	X					

DITTA:
ATTIVITA' LAVORATIVA:

Iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato - CCIAA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Certificato di regolarità contributiva - DURC	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
D.V.R. - all'articolo 17, comma 1, lettera a) del D.Lgs.81/08	SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Dichiarazione organico medio annuo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Copia Registro infortuni - Vidimato	SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine Medico competente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomina RSPP Attestato RSPP	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Verbale elezione RLS Verbale adesione RLST	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine ANTINCENDIO Attestato ANTINCENDIO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomine PRIMO SOCCORSO Attestato PRIMO SOCCORSO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Nomina PREPOSTO Attestato PREPOSTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
----------------	--------	----------	-----------	-----------------	--------	-------------	-----------------------	---------------------------	--------------	--------------	-------------------

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 ponteggio nuove configurazioni interne ed esterne e piani di carico nuovi.

Le maestranze della ditta Carnicelli manca al POS: Unilav17-7-17, dpi, Aggiornare Durc E cciaa

Reperire DURC della ditta edilfrair

Reperire e verificare la presenza della richiesta annuale verifica gru

Installare stecchetti e plancia interni zona nord del ponteggio dove sono state rimosse le protezioni presenti per effettuare la stuccatura delle fughe delle pietre faccia vista.

IL PREPOSTO DI CANTIERE



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom, positioned above a dotted line.

PROFESSIONAL SERVICE SRL



A handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping initial 'P' followed by a series of connected loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a dotted line.