	GESTIONE DEI CONTRATTI DI APPALTO E D'OPERA EX.ART.26, D.LGS. 81/08 E S.M.I.	Cod. _____
	Titolo: Procedura operativa della salute e della sicurezza sul lavoro DUVRI	Rev.: All. Pagina: 1

Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze (DUVRI)

Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze (DUVRI)

<input type="checkbox"/>	CASO A: SONO previsti rischi derivanti dalle interferenze	Compilare TUTTE le Sezioni
<input type="checkbox"/>	CASO B: NON sono previsti rischi derivanti dalle interferenze e quindi non presenti costi per la sicurezza	Compilare le Sezioni 1, 2, 3 e 6

SEZ. 1 INFORMAZIONI GENERALI

n. ordine/contratto:	
Stazione:	
Ditta appaltatrice:	
Data:	
Oggetto dell'appalto:	
Durata dell'appalto:	Dal..... Al.....
Area interessata dai lavori	

	GESTIONE DEI CONTRATTI DI APPALTO E D'OPERA EX.ART.26, D.LGS. 81/08 E S.M.I.	Cod. _____
	Titolo: Procedura operativa della salute e della sicurezza sul lavoro DUVRI	Rev.: All. Pagina: 2

SEZ. 2 – IMPRESE COINVOLTE NELL'ESECUZIONE DELL'OPERA/SERVIZIO

(compilare per tutte le ditte/ lavoratori autonomi coinvolte nell'appalto)

APPALTATRICE:

Ditta:	
Datore di lavoro:	
RSPP:	
RLS:	
Dirigente/Preposto/Responsabile:	
Incaricati gestione emergenze:	
Numero di lavoratori impiegati (max e medio):	
Lavori di:	

SUBAPPALTATORE:

Ditta:	
Datore di lavoro:	
RSPP:	
RLS:	
Dirigente/Preposto/Responsabile:	
Incaricati gestione emergenze:	
Numero di lavoratori impiegati (max e medio):	
Lavori di:	

SUBAPPALTATORE (LAVORATORE AUTONOMO)

Ditta:	
Datore di lavoro:	
RSPP:	
RLS:	
Dirigente/Preposto/Responsabile:	
Incaricati gestione emergenze:	
Numero di lavoratori impiegati (max e medio):	
Lavori di:	

	GESTIONE DEI CONTRATTI DI APPALTO E D'OPERA EX.ART.26, D.LGS. 81/08 E S.M.I.	Cod. _____
	Titolo: Procedura operativa della salute e della sicurezza sul lavoro DUVRI	Rev.: All. Pagina: 3

SEZ. 3 – TIPOLOGIA LAVORI IN APPALTO

SERVIZI	<input type="checkbox"/> PULIZIE CIVILI
	<input type="checkbox"/> SANIFICAZIONE/ DERATTIZZAZIONE/ ECC
	<input type="checkbox"/> FACCHINAGGIO
	<input type="checkbox"/> FATTORINI/ SERVIZIO POSTA
	<input type="checkbox"/> SUPPORTO ALL'ATTIVITA' MUSEALE

ESECUZIONE/REALIZZAZIONE	<input type="checkbox"/> ANALISI AMBIENTALI
	<input type="checkbox"/> TELEFONIA/ SISTEMI/ DATI
	<input type="checkbox"/> FOTOCOPIATRICI/ FAX
	<input type="checkbox"/> ELETTRICO
	<input type="checkbox"/> MECCANICO
	<input type="checkbox"/> IDRAULICO
	<input type="checkbox"/> ANTINCENDIO/ ANTINTRUSIONE
	<input type="checkbox"/> ASCENSORI/ MONTACARICHI
	<input type="checkbox"/> AUDIO/ VIDEO
	<input type="checkbox"/> VERDE
	<input type="checkbox"/> PITTURAZIONI
	<input type="checkbox"/> VARIE

<input type="checkbox"/> MANUTENZIONE	<input type="checkbox"/> ELETTRICO <input type="checkbox"/> MECCANICO <input type="checkbox"/> IDRAULICO <input type="checkbox"/> ANTINCENDIO/ANTINTRUSIONE <input type="checkbox"/> ASCENSORI/ MONTACARICHI <input type="checkbox"/> AUDIO/ VIDEO <input type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> PITTURAZIONI <input type="checkbox"/> VARIE
---------------------------------------	--

<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> FORNITURE IN OPERA (es: installazione/ posa in opera di arredi, ecc.) <input type="checkbox"/> ALLESTIMENTI:
--

	GESTIONE DEI CONTRATTI DI APPALTO E D'OPERA EX.ART.26, D.LGS. 81/08 E S.M.I.	Cod. _____
	Titolo: Procedura operativa della salute e della sicurezza sul lavoro DUVRI	Rev.: All. Pagina: 4

SEZ. 4 – PIANIFICAZIONE

Esaminata ed analizzata congiuntamente la presenza di eventuali rischi derivanti dalle interferenze tra le attività dell'Appaltante e delle imprese appaltatrici e degli eventuali subappaltatori sopra indicate, si riscontra che sono presenti sovrapposizioni e ambiti di interferenza come indicato nella tabella seguente:

Descrizione delle fasi di lavoro e identificazione delle sovrapposizioni e ambiti di interferenza:

ATTIVITÀ	INTERFERENZE / SOVRAPPOSIZIONI

NOTE

	<p align="center">GESTIONE DEI CONTRATTI DI APPALTO E D'OPERA EX.ART.26, D.LGS. 81/08 E S.M.I.</p>	<p align="center">Cod. _____</p>
	<p align="center">Titolo: Procedura operativa della salute e della sicurezza sul lavoro</p> <p align="center">DUVRI</p>	<p>Rev.: All. Pagina: 6</p>

NOTE


Informazioni specifiche/ descrizione provvedimenti/ allegati (lay out, cronoprogramma, ecc.)

SEZ. 6 – FIRME

I rappresentanti dell'Appaltante, dell'Appaltatrice, delle imprese coinvolte e i lavoratori autonomi, preso atto e condividendo i contenuti del presente documento, onde garantire le attività di cooperazione e coordinamento, si impegnano a segnalare tempestivamente ogni modifica ai processi lavorativi e/o introduzione di nuovi rischi per individuare e condividere eventuali ulteriori misure di prevenzione e di protezione da adottare per eliminarli o ridurli al minimo.

Del presente Documento Unico di Valutazione dei rischi da Interferenze (DUVRI) e dei relativi allegati vengono redatti più originali in funzione del numero delle imprese coinvolte, che vengono debitamente sottoscritti dal rappresentante delle funzioni aziendali dell'Appaltante, dall'Appaltatore, dai/dal subappaltatori/e e dai lavoratori autonomi che operano al fine di dare adempimento all'ordine/commessa.

Con la sottoscrizione del presente DUVRI i suddetti rappresentanti dei soggetti che hanno partecipato alla sua redazione si danno reciprocamente atto che ognuno di essi ha ricevuto originale del presente DUVRI sottoscritto e datato.

	<p align="center">GESTIONE DEI CONTRATTI DI APPALTO E D'OPERA EX.ART.26, D.LGS. 81/08 E S.M.I.</p>	<p align="center">Cod. _____</p>
	<p align="center">Titolo: Procedura operativa della salute e della sicurezza sul lavoro</p> <p align="center">DUVRI</p>	<p>Rev.: All. Pagina: 7</p>

FIRME

Per l'Appaltante

Responsabile o suo delegato: [Nome e cognome, firma e funzione]

Per l'Appaltatore

Impresa appaltatrice: _____

[Nome e cognome e firma] _____

Per l'Impresa Subappaltatrice

Impresa subappaltatrice: _____

[Nome e cognome e firma] _____

Impresa subappaltatrice: _____

[Nome e cognome e firma] _____

Impresa subappaltatrice: _____

[Nome e cognome e firma] _____

Per i Lavoratori Autonomi

Lavoratore autonomo: _____

[Nome e cognome e firma] _____

Lavoratore autonomo: _____

[Nome e cognome e firma] _____

Luogo e data: _____