

## RIUNIONE DI COOPERAZIONE E COORDINAMENTO (Modello M05)

IN PRESENZA   
  ON LINE   
  ALTRO \_\_\_\_\_

### ORGANIZZAZIONE DEI LAVORI, PRESENZA DI RISCHI PARTICOLARI PRESENTI NELL'AREA DEI LAVORI E VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI ULTERIORI RISCHI INTERFERENZIALI

Contratto relativo a:	_____	
	Luogo _____	data _____
Responsabile del Procedimento (p.p.v)		FIRMA
Direttore esecuzione e/o Ref. interno lavori		FIRMA
Responsabile S.P.P.		FIRMA
Esaminata l'area dei lavori si riscontra la presenza di rischi particolari oltre a quelli già comunicati agli intervenienti → <b>In caso di risposta positiva, si unisce l'allegato 5/A</b>	SI	NO
Presenza di personale dell'ASL che partecipa ai lavori	SI	NO
Presenza di personale dell'ASL in vicinanza della zona dei lavori	SI	NO
Presenza di personale di Ditte che si occupa di altri lavori / commesse in vicinanza dell'area dei lavori	SI	NO
Esaminate le modalità dei lavori, si riconosce la presenza di ulteriori rischi interferenziali non segnalati nel documento preliminare e/o nelle eventuali successive riunioni di cooperazione e coordinamento, ovvero si definiscono misure di tutela relative ai rischi interferenziali diverse da quelle stabilite. → <b>in caso di risposta positiva, si unisce l'allegato 5/B</b>	SI	NO
<i>In caso di rinnovo contratto/gara:</i> la ditta aggiudicataria dei lavori dichiara che nulla è variato rispetto a quanto dichiarato nei moduli compilati in occasione della redazione del DUVRI: M01 (autorizzazione ingresso appaltatori) M04 (rischi da impresa)	SI	NO*
	*allegare i moduli variati: M01 <input type="checkbox"/> M04 <input type="checkbox"/>	
INTERVENIENTI		
DITTA	IDENTIFICAZIONE RESPONSABILE	FIRMA

 SI UNISCE MODULO M05/A

 SI UNISCE MODULO M05/B

**MODULO MO5/A**

INSERIRE EVENTUALE SCHIZZO DELL'AREA INTERESSATA

ELENCARE LE EVENTUALI SITUAZIONI DI RISCHIO TEMPORANEE NON SEGNALATE IN PRECEDENZA A CURA DELLA COMMITTENZA, RIPORTANDO EVENTUALMENTE UN RIFERIMENTO NUMERICO IN PLANIMETRIA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**MODULO MO5/B**

Cod.	Situazione che crea rischi di interferenza nell'area di lavoro	Misure di tutela stabilite <sup>1</sup>
AI01	EMISSIONE RUMORE	<input type="checkbox"/>
AI02	EMISSIONE VIBRAZIONI	<input type="checkbox"/>
AI03	EMISSIONE ULTRASUONI	<input type="checkbox"/>
AI04	EMISSIONE DI CALORE	<input type="checkbox"/>
AI05	EMISSIONE DI FREDDO	<input type="checkbox"/>
AI06	EMISSIONE RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE	<input type="checkbox"/>
AI07	EMISSIONE RADIAZIONI INFRAROSSE	<input type="checkbox"/>
AI08	EMISSIONE DI LUCE VIVA	<input type="checkbox"/>
AI09	EMISSIONE RADIAZIONE LASER	<input type="checkbox"/>
AI10	EMISSIONE DI CAMPI ELETTRROMAGNETICI	<input type="checkbox"/>
AI11	EMISSIONE DI RADIAZIONI IONIZZANTI	<input type="checkbox"/>
AI12	ATTIVITA' CON UTILIZZO O STOCCAGGIO DI AGENTI CHIMICI PERICOLOSI PER L'UOMO (IRRITANTI, NOCIVI, TOSSICI)	<input type="checkbox"/>
AI13	ATTIVITA' CON UTILIZZO O STOCCAGGIO DI AGENTI CANCEROGENI MUTAGENI	<input type="checkbox"/>
AI14	EMISSIONE GAS O VAPORI	<input type="checkbox"/>
AI15	EMISSIONE POLVERI O FIBRE	<input type="checkbox"/>
AI16	EMISSIONE FUMI	<input type="checkbox"/>
AI17	EMISSIONE NEBBIE	<input type="checkbox"/>
AI18	ATTIVITA' CON UTILIZZO O STOCCAGGIO DI GAS TOSSICI	<input type="checkbox"/>
AI19	ATTIVITA' CON UTILIZZO E/P POTENZIALE DISPERSIONE AGENTI BIOLOGICI	<input type="checkbox"/>
BI01	SPARGIMENTO DI SOSTANZE CHE RENDONO IL PAVIMENTO SCIVOLOSO	<input type="checkbox"/>
BI02	CADUTA OGGETTI DALL'ALTO	<input type="checkbox"/>
BI03	ESECUZIONE LAVORI DI DEMOLIZIONE	<input type="checkbox"/>

1

In carenza di spazio per evidenziare le misure di tutela stabilite, indicare semplicemente un riferimento (es. 1, 2 ... A, B, ...) e riportare in allegato la descrizione dettagliata delle misure di tutela stabile, nonchè la descrizione della specifica situazione che rende presente il rischio interferenziale evidenziato

Cod.	Situazione che crea rischi di interferenza nell'area di lavoro		Misure di tutela stabilite <sup>1</sup>
BI04	PROIEZIONE DI SCHEGGE, CORPI SOLIDI, TRUCIOLI, ...	<input type="checkbox"/>	
BI05	PASSAGGIO DI CARICHI SOSPESI	<input type="checkbox"/>	
BI06	PRESENZA DI SCAVI APERTI	<input type="checkbox"/>	
BI07	PRESENZA DI PARTI IN TENSIONE ACCESSIBILI	<input type="checkbox"/>	
BI08	USO / PRESENZA DI MACCHINE CON ORGANI MOBILI PERICOLOSI ACCESSIBILI	<input type="checkbox"/>	
BI09	ATTIVITA' CHE DETERMINANO LA PRESENZA DI SUPERFICI CON ALTA TEMPERATURA NON COIBENTATE	<input type="checkbox"/>	
BI10	ATTIVITA' CHE DETERMINANO LA PRESENZA NON PROTETTA DI FIAMME	<input type="checkbox"/>	
BI11	TRANSITO DI MEZZI DI TRASPORTO E D'OPERA	<input type="checkbox"/>	
BI12	SITUAZIONI CHE DETERMINANO RISCHIO DI CADUTA A LIVELLO, INCIAMPO	<input type="checkbox"/>	
CI01	LAVORI A CALDO (LAVORI DI SALDATURA O CON UTILIZZO DI FIAMME LIBERE)	<input type="checkbox"/>	
CI02	ATTIVITA' CON UTILIZZO E/O STOCCAGGIO DI MATERIALI INFIAMMABILI	<input type="checkbox"/>	
CI03	ATTIVITA' CON UTILIZZO E/O STOCCAGGIO DI SIGNIFICATIVE QUANTITA' DI MATERIALI COMBUSTIBILI	<input type="checkbox"/>	
CI04	LAVORAZIONE CHE DETERMINA LA POSSIBILE PRESENZA DI ATMOSFERA ESPLOSIVA (GAS, VAPORI)	<input type="checkbox"/>	
CI05	LAVORAZIONE CHE DETERMINA LA POSSIBILE PRESENZA DI ATMOSFERA ESPLOSIVA (POLVERI)	<input type="checkbox"/>	
CI06	LAVORI CON USO O STOCCAGGIO DI GAS IN BOMBOLE O SU RETE GAS MEDICALI	<input type="checkbox"/>	
CI07	UTILIZZO O STOCCAGGIO DI GAS CRIOGENICI	<input type="checkbox"/>	

ALTRI RISCHI INTERFERENZIALI NON CODIFICATI PRESENTI NELL'AREA DI LAVORO			Misure di tutela stabilite <sup>2</sup>
		<input type="checkbox"/>	

**INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:**

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1 titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento. I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it) Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

<sup>2</sup> In carenza di spazio per evidenziare le misure di tutela stabilite, indicare semplicemente un riferimento (es. 1, 2 ... A, B, ...) e riportare in allegato la descrizione dettagliata delle misure di tutela stabile, nonché la descrizione della specifica situazione rende presente il rischio interferenziale evidenziato

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

*Il verbale serve per attestare l'avvenuta riunione di cooperazione e di coordinamento tra l'azienda e la ditta appaltatrice.*

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

*Imprese appaltatrici a cui vengono affidati lavori, servizi o forniture previsti dall'art. 26, comma 1 del D.Lgs. 81/08*

### **MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL**

*Il modulo non deve essere consegnato, ma in occasione della riunione di cooperazione e di coordinamento che dovrà avvenire prima dell'inizio delle attività*

### **RIFERIMENTI**

Ufficio: S.S. Servizio Prevenzione e Protezione

Tel: 0172.719156 E-mail: spp@aslcn1.it