

# ALLEGATO 1 AL D.U.V.R.I.

Relativo al contratto d'appalto, d'opera o  
somministrazione:

Il responsabile del contratto:  
*(nome e cognome in stampatello)*

---

## AUTOCERTIFICAZIONE DEL PRESTATORE DEL LAVORO, SERVIZIO O FORNITURA (resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/200, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

a

cod. fisc.

residente in

Prov.

via

n.

in qualità di *(indicare se lavoratore  
autonomo o legale rappresentante)*

della ditta

con sede in

Prov.

via

n.

partita IVA/C.F.

visto l'art. 2 del D.Lgs. 81/2008, consapevole delle responsabilità derivanti dal rendere dichiarazioni false, ai  
sensi dell'art. n. 76, del D.P.R. n. 445/2000,

.....  
firma del dichiarante

## DICHIARA

- 1) **DI POSSEDERE TUTTI I REQUISITI DI IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE PREVISTI DALL'ART. 26 COMMA 1 LETTERA A) DEL D.LGS. 81/2008**
- 2) **DI ESSERE IN REGOLA CON LE VIGENTI NORME IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO.**

In particolare, in riferimento ai disposti di cui al D.Lgs. 81/2008, lo scrivente dichiara che:

- ha provveduto alla valutazione dei rischi specifici introdotti dalla propria attività all'interno della sede e che potrebbero interferire con la normale attività lavorativa o risultare dannosi per la sicurezza degli altri lavoratori o del pubblico presente in prossimità delle aree di lavoro e che tale valutazione è stata fatta prendendo in considerazione i seguenti elementi: ambiente/i di lavoro, organizzazione del lavoro, dispositivi protezione collettiva ed individuale, dispositivi sicurezza macchine/impianti;
- ha valutato, nella scelta delle attrezzature di lavoro, delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari (rumore, manipolazione di sostanze chimiche, utilizzo di attrezzature, rischio elettrico, caduta dall'alto, ecc.);
- ha adottato procedure che prevedono la sostituzione programmata e preventiva delle parti di macchina/e od impianto/i la cui usura o mal funzionamento può dar luogo ad incidenti;
- informerà il proprio personale (qualora dotato di personale), di cui si assume sin d'ora la responsabilità dell'operato, delle disposizioni in materia di sicurezza individuate presso la sede della Fondazione Torino Musei dove dovranno essere svolte le attività in appalto, nonché delle prescrizioni e delle procedure individuate nel D.U.V.R.I. e nei suoi allegati;
- ispezionerà la zona di lavoro prima di iniziare i lavori e collaborerà con il Preposto della sede ed il Servizio di Prevenzione e Protezione per la redazione, ove necessaria, del "*Verbale congiunto di cooperazione e coordinamento per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione, l'informazione e il contrasto dei rischi da interferenze*" (allegato 2 al D.U.V.R.I.), fornendo tutte le informazioni necessarie alla predisposizione dello stesso;

firma del dichiarante .....

## DICHIARA

### 3) CHE I RISCHI CHE SARANNO INTRODOTTI NELLA SEDE DALLA PROPRIA ATTIVITA' SONO INDICATI NELLA TABELLA CHE SEGUE:

FATTORE DI RISCHIO	DESCRIZIONE <sup>1</sup>	INTERVENTI ATTUATI PER MINIMIZZARE IL RISCHIO
BIOLOGICO:		
CHIMICO:		
POLVERI:		
ATTREZZATURE:		
RUMORE:		
INCENDIO/ESPLOSIONE:		
INTRALCIO VIE D'ESODO:		
SCIVOLAMENTO:		
CADUTA MATERIALI DALL'ALTO:		
INVESTIMENTO:		
ELETTRICO:		
INTERVENTI MURARI:		
RIDUZIONE TEMPORANEA ACCESSIBILITA' PER UTENTI ABILI E/O DISABILI:		
UTILIZZO E INSTALLAZIONE DI PONTEGGI, TRABATTELLI, PIATTAFORME ELEVATRICI		
CHIUSURA DI PERCORSI O PARTI DI EDIFICIO		
ALTRO:		
ALTRO:		
ALTRO:		

firma del dichiarante .....

<sup>1</sup> indicare "assente" nel caso l'attività non introduca il rischio

## DICHIARA

### 4) CHE I NOMINATIVI DEI LAVORATORI AUTORIZZATI AD OPERARE PRESSO LA SEDE DELLA FONDAZIONE TORINO MUSEI SONO:

	COGNOME	NOME	MANSIONE	QUALIFICA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

firma del dichiarante .....

## DICHIARA

**5) CHE I NOMINATIVI E I RIFERIMENTI TELEFONICI DEL/DEI REFERENTE/I DELEGATI PER L'ATTIVITA' E DEL PERSONALE AVENTE COMPITI IN CASO DI EMERGENZA E STABILMENTE PRESENTI IN SEDE DURANTE L'ESECUZIONE DELLA ATTIVITA' SONO:**

	COGNOME	NOME	CELLULARE	E-MAIL
1				
2				
3				
4				

*il presente documento si compone di n. 5 pagine inclusa la presente*

Torino, li:

**Il dichiarante**

*(timbro e firma)*

---

Allegati:

- 1) copia del documento d'identità del dichiarante in corso di validità;
- 2) certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria ed artigianato;
- 3) documentazione attestante la regolarità contributiva.

**NOTA BENE:**

**Il presente documento, compilato in ogni sua parte, dovrà essere fornito in copia ai preposti di sede e al servizio di prevenzione e protezione (responsabile e addetti).**

firma del dichiarante .....