

Ditta appaltatrice verificata: _____

Referente Ditta Appaltatrice: _____

Operatore: _____

Verificatore: _____

Luogo: _____ Orario: _____

Non tutti gli aspetti riportati nella tabella sottostante devono essere necessariamente controllati; nel caso in cui il servizio non preveda l'osservanza di alcuni aspetti qui sotto menzionati, il responsabile del servizio provvederà a segnalare la non applicabilità del *parametro* barrando la casella di riferimento.

| Aspetto considerato | Parametro | SI | NO | Non applicab. |
|----------------------|--|----|----|---------------|
| Contratto | Presenza di documenti (DUVRI, DVR, PSC, POS ...) | | | |
| | Rispetto degli accordi contrattuali | | | |
| | Rispetto delle norme di sicurezza | | | |
| Rischi | Rischi non previsti dall'attività | | | |
| | Interferenza con altre attività non previste | | | |
| Regolarità Personale | Presenza di cartellini identificativi | | | |
| | Regolarità DURC | | | |
| DPI | Adeguatezza e corretto utilizzo in base alle attività svolte | | | |
| Prodotti Chimici | Presenza di sostanze pericolose | | | |
| | Schede di sicurezza prodotti chimici utilizzati | | | |
| | Corretto utilizzo dei prodotti chimici presenti | | | |
| Attrezzature | Buono stato delle attrezzature | | | |
| Gestione Emergenze | Disponibilità cassette mediche | | | |
| | Disponibilità estintori | | | |
| Verifica documentale | Esecuzione corsi di formazione in materia di sicurezza | | | |
| | Requisiti tecnico professionali – qualifica fornitori | | | |

| |
|---|
| <p>Note:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|---|

Data: _____

Firma Verificatore _____

Firma Ditta Appaltatrice
(rappresentante/operatore) _____