

## PIANO OPERATIVO DI SICUREZZA RELATIVO AI LAVORI DI

---

---

**IMPRESA** \_\_\_\_\_

---

**Premessa:**

Il presente P.O.S. è redatto coerentemente con i contenuti del P.S.C. redatto dal Coordinatore alla Sicurezza in fase di progettazione e presenta i contenuti minimi previsti dall'allegato XV del Decreto Legislativo 81/2008.

Esso risulta praticamente diviso in due parti: nella prima parte sono riportate le notizie di carattere generale mentre la seconda parte è composta da schede attinenti le singole fasi lavorative.

In ogni scheda sono indicati i rischi e le procedure che si intendono adottare per lavorare in sicurezza.

Ogni variazione dei dati o delle procedure che interverranno in corso d'opera sarà riportata con fogli aggiuntivi.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO  
DELL'IMPRESA

FIRMA DEL C.S.E.  
PER ACCETTAZIONE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OSSERVAZIONI DEL C.S.E.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PARTE PRIMA****1) ANAGRAFICA DELL'IMPRESA***1.1 SOGGETTI INTERESSATI:*

<b>Impresa :</b>	.....
<b>Indirizzo:</b>	.....
<b>Telefono / fax:</b>	.....
<b>Datore di lavoro</b>	.....
<b>Medico Competente</b>	.....
<b>Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Impresa (RSPP)</b>	.....
<b>Eventuali altri Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)</b>	.....
<b>Addetto/i Prevenzione Incendi</b>	.....
<b>Addetto/i Primo Soccorso</b>	.....
<b>Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS)</b>	.....

*1.2 INTERVENTI FORMATIVI ED INFORMATIVI:*

NOMINATIVO	QUALIFICA	ATTIVITA' DI FORMAZIONE
.....	R.S.P.P	.....
.....	R.L.S.	.....
.....	ADDETTO PRIMO SOCCORSO	.....
.....	ADDETTO PREVENZIONE INCENDI	.....
.....	ADDETTO EMERGENZE	.....
.....	LAVORATORE	.....
.....	LAVORATORE	.....
.....	LAVORATORE	.....
.....	LAVORATORE	.....

**N.B. Gli attestati dei corsi effettuati sono raccolti in fascicolo a parte**

**2) DATI RELATIVI AL CANTIERE E AI LAVORI DA ESEGUIRE****2.1 DATI RELATIVI AL CANTIERE**

<b>Indirizzo del cantiere</b>			
Via:			
Località:		Città:	Provincia:
<b>Data inizio lavori:</b>			
<b>Durata presunta dei lavori:</b>			
<b>Numero presunto degli uomini / giorno:</b>			

**2.2 SOGGETTI DI RIFERIMENTO***2.2.1 ORGANICO DI CANTIERE DELL'IMPRESA ESECUTRICE*

<b>Direzione tecnica di cantiere e/o Capocantiere dell'impresa esecutrice</b>		Recapito telefonico
<b>Preposto dell'impresa esecutrice</b>		Recapito telefonico

*NUMERO E QUALIFICA DEI LAVORATORI DIPENDENTI E DEI LAVORATORI AUTONOMI OPERANTI IN CANTIERE*

<b>NUMERO</b>	<b>QUALIFICA</b>

*2.2.2 SOGGETTI ESTERNI ALL'IMPRESA ESECUTRICE*

<b>Committente o Responsabile lavori</b>	
<b>Coordinatore per la sicurezza in fase di esecuzione lavori (CSE)</b>	
<b>Direttore dei Lavori</b>	
<b>Direttore tecnico del cantiere dell'impresa principale</b>	
<b>Responsabile della sicurezza in cantiere dell'Impresa principale</b>	

**DESCRIZIONE DELLA ATTIVITA' SVOLTA IN CANTIERE DALL'IMPRESA AFFIDATARIA E ALTRE IMPRESE ESECUTRICI – MODALITA' ORGANIZZATIVE E TURNI DI LAVORO**

**ORGANIZZAZIONE DEL CANTIERE: RECINZIONI, ACCESSI, IMPIANTI, DEPOSITI, ETC..**

## 2.3 INDICAZIONE DELLE LAVORAZIONI AFFIDATARIE IN SUBAPPALTO

LAVORAZIONE	IMPRESA	DURATA PREVISTA

## 2.4 ELENCO DELLE LAVORAZIONI

LAVORAZIONE (in ordine presunto di esecuzione)	DURATA PRESUNTA DELLA LAVORAZIONE

## 2.5 ELENCO DEI PONTEGGI – DEI PONTI SU RUOTE O ALTRE OPERE PROVVISORIALI – DELLE MACCHINE O ATTREZZATURE CHE SI UTILIZZERANNO IN CANTIERE:

Macchine, attrezzature ed impianti	Altre indicazioni (marca, modello, tipo, ecc.)

**2.6 ELENCO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.) FORNITI AI LAVORATORI**

DPI	Presenza in cantiere
Tuta lavoro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Casco protettivo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Scarpe antinfortunistiche	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Guanti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Occhiali, maschere schermi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Otoprotettori (cuffie antirumore – tappi ecc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Facciali filtranti o maschere con filtro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cinture di sicurezza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Imbracature di sicurezza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cinture di salvataggio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Indumenti alta visibilità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Visiera per saldatura	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**CARATTERISTICHE DEI SERVIZI IGIENICO-ASSISTENZIALI:**

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---

**2.7 CARATTERISTICHE DELL'IMPIANTO ELETTRICO**

**2.8 ELENCO DELLE SOSTANZE E PRODOTTI PERICOLOSI CHE SARANNO UTILIZZATI**

SOSTANZA O PRODOTTO	FASE LAVORATIVA DI UTILIZZO	SCHEDA SICUREZZA PRODOTTO ALLEGATA
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**RAPPORTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO RUMORE:**

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

## PARTE SECONDA – FASI LAVORATIVE

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

**FASE DI LAVORAZIONE N°**

**1) DESCRIZIONE DELLA LAVORAZIONE**

**2) INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI PROVENIENTI DALLA LAVORAZIONE**

**3) MODALITA' DI GESTIONE IN SICUREZZA DELLA FASE LAVORATIVA E MISURE DI PREVENZIONE**

**4) D.P.I. NECESSARI**