

ALLEGATO B

All'Azienda Sanitaria Locale n. 5 Spezzino
Dipartimento di Prevenzione
S.C. P.S.A.L.
Corso Nazionale 332
19125 La Spezia

**NOTIFICA
DI INIZIO LAVORI CHE POSSONO COMPORTARE
RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD AMIANTO**

(art. 250 D.Lgs. 81/08 - circolare regionale n. 88577/1217 del 3/7/2007)

Il/La Sig./ra (cognome e nome):

Nato/a a: il

Residente in Via: n.

CAP: Comune: Provincia:

Titolare/Legale Rappresentante

Della Ditta (denominazione completa):

Esercente l'attività di:

Con sede legale in Via: n.

CAP: Comune: Provincia:

Partita I.V.A. tel..... fax e-mail

Albo Bonificatori - Cat. 10 N° d'iscrizione

N° totale addetti (titolare, soci, dipendenti):

Con attività/sede operativa sita in Via: n.

CAP: Comune: Provincia:

Tel..... fax e-mail

DICHIARA

| | |
|---|---|
| 1 | Che si procederà al seguente tipo di attività: |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 2 | Che il Committente (*) è il Sig.: Residente a: in Via n. (*) Per Committente si intende il soggetto per il quale l'intera opera viene realizzata, indipendentemente da eventuali frazionamenti della sua realizzazione (art. 90 D.Lgs. 81/08). |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 3 | Che il cantiere è sito in: Via n. Comune Prov. |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 4 | Che il luogo/struttura interessato/a dai lavori è ad uso: <input type="checkbox"/> pubblico <input type="checkbox"/> civile <input type="checkbox"/> industriale <input type="checkbox"/> agricolo <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> scolastico <input type="checkbox"/> sanitario <input type="checkbox"/> altro (specificare)..... |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 5 | Che il materiale contenente amianto e' costituito da: <input type="checkbox"/> lastre <input type="checkbox"/> tubi <input type="checkbox"/> pannelli <input type="checkbox"/> pavimenti <input type="checkbox"/> altro (specificare) nella quantità di (indicare i valori in m ² o in metri lineari ed il quantitativo in Kg) Che si trova: <input type="checkbox"/> interrato <input type="checkbox"/> depositato a terra <input type="checkbox"/> quale copertura <input type="checkbox"/> quale coibente <input type="checkbox"/> abbandonato come rifiuto <input type="checkbox"/> quale parete |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 6 | Che l'inizio dei lavori è previsto per il giorno ____ / ____ / ____ ed avrà una durata presumibile di n. giornate |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 7 | Che i lavoratori impiegati saranno (riportare i dati anagrafici): 1) 2) 3) 4) 5) n) |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 8 | Che verrà adottato il seguente procedimento tecnico: |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 9 | Che verranno adottate le seguenti misure di sicurezza per limitare l'esposizione dei lavoratori: |
|---|---|

| | |
|----|---|
| 10 | Che verranno utilizzati i seguenti DPI: |
|----|---|

| | |
|----|--|
| 11 | Che il trasporto verrà effettuato con mezzo in classe 5: |
|----|--|

| | |
|--|---|
| | <input type="checkbox"/> in proprio (indicare gli estremi dell'autorizzazione o dell'iscrizione all'Albo dei trasportatori) |
| | <input type="checkbox"/> conto terzi (indicare nome ed indirizzo del trasportatore, gli estremi dell'autorizzazione o dell'iscrizione all'Albo dei trasportatori) |

| | |
|----|---|
| 12 | Che i rifiuti saranno conferiti presso: |
|----|---|

Il titolare della Ditta esecutrice l'intervento
