



**REGIONE LAZIO**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE VITERBO**

**PRESIDIO:** \_\_\_\_\_

**SCHEDA VERIFICA RISPETTO D.L.626/94**  
**AFFIDAMENTO LAVORI DI PULIZIA ALL'INTERNO DI UNITA' OPERATIVE**

<b>Unità Organizzativa</b>	
<b>Responsabile</b>	
<b>Preposto</b>	

**SCAMBIO DI INFORMAZIONI**

Il preposto ASL conosce il disciplinare del contratto di appalto?	<b>Si</b>	<b>No</b>
Il preposto ASL ha comunicato al preposto della ditta i rischi e le misure di prevenzione e protezione da attuare nei locali della U.O.?	<b>Si</b>	<b>No</b>
Il preposto della ditta ha comunicato al preposto ASL i rischi introdotti nella U.O.?	<b>Si</b>	<b>No</b>
Il personale della ASL è informato sui rischi introdotti nella U.O.?		

**COOPERAZIONE E COORDINAMENTO**

Procedura di accesso alla U.O.	Libero accesso	<b>Si</b>	<b>No</b>
	Accesso previa permesso	<b>Si</b>	<b>No</b>
Permesso di lavoro	Inizio del lavoro senza formalità	<b>Si</b>	<b>No</b>
	Inizio del lavoro previa permesso	<b>Si</b>	<b>No</b>
Sono stati concordati gli interventi di prevenzione e protezione da attuare?		<b>Si</b>	<b>No</b>
Sono attuate misure per limitare quanto possibile i rischi dovuti alle interferenze delle lavorazioni?		<b>Si</b>	<b>No</b>

**CASISTICA**

A causa della interferenza tra le attività dell'ASL e quelle della ditta appaltatrice, si è verificato qualche:	disagio	<b>Si</b>	<b>No</b>
	Incidente senza infortunio	<b>Si</b>	<b>No</b>
	Incidente con infortunio	<b>Si</b>	<b>No</b>
		<b>Si</b>	<b>No</b>
Specificare:			

Data \_\_\_\_\_

Il preposto della ditta appaltatrice

il preposto ASL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_