**SCHEDA INFORMAZIONI PRELIMINARI PER DUVRI**

(Compilazione a cura della ditta appaltante)

Al Servizio Prevenzione e Protezione di

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

**OGGETTO APPALTO**

**Affidamento diretto ai sensi dell’art. 1 c.2 lett. a) del D.L. 76/2020 convertito con modificazioni dalla L.120/2020 e s.m.i. tramite piattaforma SINTEL: Accordo quadro triennale per la fornitura e posa in opera di segnaletica direzionale e di emergenza all’interno della sede dell’Ospedale di Castelfranco Veneto dell’Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S. di Padova. Comm. IOV3026.**

**CIG 9381155601**

**TIPOLOGIA APPALTO** LAVORI  SERVIZI  FORNITURE  SOMMINISTRAZIONI 

**DURATA APPALTO**

**LAVORAZIONI O ATTIVITÀ PREVISTE**

**PARTICOLARITÀ DELL’APPALTO**

**SEDE DI LAVORO**

**LAVORATORI IMPIEGATI Ia tempo pieno a part-time**

**RESPONSABILE DEL CONTRATTO / SERVIZIO / FORNITURA (NOME E COGNOME, E-MAIL, TELEFONO)**

**REFERENTE OPERATIVO DEL CONTRATTO / SERVIZIO / FORNITURA (NOME E COGNOME, E-MAIL, TELEFONO)**

È presumibile che per effetto del presente contatto possano essere introdotti presso l’ORAS S.p.A. dei rischi interferenti, quali:

* rischi derivanti da sovrapposizioni di più attività svolte ad opera di appaltatori diversi;
* rischi immessi nel luogo di lavoro del committente dalle lavorazioni dell’appaltatore;
* rischi esistenti nel luogo di lavoro del committente, ove è previsto che debba operare l’appaltatore, ulteriori rispetto a quelli specifici dell’attività propria dell’appaltatore;
* rischi derivanti da modalità di esecuzione particolari (che comportano rischi ulteriori rispetto a quelli specifici dell’attività appaltata), richieste esplicitamente dal committente.

SI  NO 

In caso di risposta affermativa elencare indicativamente i fattori di rischio che presumibilmente potrebbero presentarsi (quali ad esempio uso di agenti chimici pericolosi, attrezzature utilizzate, saldature, uso di fiamme libere, attrezzature rumorose, orari di lavoro interferenti con il riposo degli ospiti, modalità di lavoro interferenti con l’attività del personale, attività particolari, attività di lavoratori dell’appaltatore in luoghi a rischio specifico, ).

**ORGANIZZAZIONE DELLA SOCIETÀ / DITTA APPALTATRICE**

**NOME SOCIETÀ / DITTA**

**SEDE LEGALE**

**SEDE OPERATIVA**

**RAPPRESENTANTE LEGALE / DATORE DI LAVORO**

**RESPONSABILE DELEGATO ALLA SICUREZZA**

**RSPP**

**MEDICO COMPETENTE**

Data

Il Legale Rappresentante della Società / Datore di Lavoro