

Spett.le

Pescara Multiservice s.r.l.
Servizi Cimiteriali

Via Gioacchino da Fiore,15
65126 Pescara

**Richiesta ACCESSO PER LE IMPRESE E LAVORATORI AUTONOMI
all'interno dell'area cimiteriale per l'esecuzione di lavori – Titolo IV D.Lgs. 81/08**

L sottoscritt_ _____

(C.F. _____) nat_ a _____ (_____) il
_____/_____/_____ residente in _____ (_____) alla Via/Piazza
_____ nr. _____

telefono _____ cell. _____

email _____ in qualità di titolare della
concessione cimiteriale n. _____ del ____/____/_____ (-eventuale- voltura n.
_____ del ____/____/_____) avente ad oggetto il manufatto
_____ sito nel campo
_____ della zona _____ e identificato al
numero/lettera _____ del cimitero

☐ Colle Madonna

☐ San Silvestro

di Pescara

ed in qualità di nel ruolo di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/08 da svolgersi nel
cimitero sopra indicato

CHIEDE

l'autorizzazione all'accesso nell'area cimiteriale per l'esecuzione - sul manufatto sopra identificato – di:

- ☐ Opere di manutenzione ordinaria (attività edilizia libera, non soggetta a comunicazione)
- ☐ Opere di manutenzione straordinaria (senza interessamento di parti strutturali - dietro presentazione CILA)
- ☐ Opere di manutenzione straordinaria (con interessamento di parti strutturali - dietro presentazione SCIA)
- ☐ Interventi di ristrutturazione (con modifiche prospettiche - SCIA alternativa al PdC)
- ☐ Opere di nuova costruzione – autorizzate con PdC del Comune di Pescara
Nr. _____ del ____/____/____
- ☐ Altro _____

dichiara quanto di seguito

I lavori, oggetto della presente richiesta, consisteranno in *(indicare una breve descrizione dei lavori)*

I lavori saranno eseguiti da un numero di ditte corrispondente (comprensivo di eventuali sub_appalti) a: _____

I lavori saranno eseguiti da un numero di lavoratori autonomi corrispondente a: _____

----- compilare solo in caso di due o più imprese operanti anche non contemporaneamente-----

☐ ha provveduto a nominare _____ in
qualità di CSP (Articolo 90, comma 3 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81)

☐ ha provveduto a nominare _____ in
qualità di CSE (Articolo 90, comma 4 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81)

☐ Il/La _____ in qualità di ☐ CSP (art. 91 comma 1 D.lgs. 81/08), ☐ CSE (art. 92 comma 2 D.lgs. 81/08) ha provveduto a redigere il PSC inerente i lavori in oggetto e predisposto il fascicolo tecnico dell'opera

Di aver verificato l'idoneità tecnico professionale delle ditte/lavoratori autonomi aventi accesso all'area di lavoro (secondo i punti previsti dall'all. XVII D.Lgs. 81/08).

I lavori saranno eseguiti dalla

☐ Ditta/ ☐ lavoratore autonomo:

P.IVA. _____ C.F. _____

sede in _____ (_____) alla Via/Piazza _____

_____ Nr. _____

telefono _____ cell. _____

I lavori saranno eseguiti dalla

☐ Ditta/ ☐ lavoratore autonomo:

P.IVA. _____ C.F. _____

sede in _____ (_____) alla Via/Piazza _____

_____ Nr. _____

telefono _____ cell. _____

I lavori saranno eseguiti dalla

☐ Ditta/ ☐ lavoratore autonomo:

P.IVA. _____ C.F. _____

sede in _____ (_____) alla Via/Piazza _____

_____ Nr. _____

telefono _____ cell. _____

I lavori saranno eseguiti dalla

☐ Ditta/ ☐ lavoratore autonomo:

P.IVA. _____ C.F. _____

sede in _____ (_____) alla Via/Piazza _____

_____ Nr. _____

telefono _____ cell. _____

I lavori saranno eseguiti dalla

☐ Ditta/ ☐ lavoratore autonomo:

P.IVA. _____ C.F. _____

sede in _____ (_____) alla Via/Piazza _____

_____ Nr. _____

telefono _____ cell. _____

I lavori saranno eseguiti dalla

☐ Ditta/ ☐ lavoratore autonomo:

P.IVA. _____ C.F. _____

sede in _____ (_____) alla Via/Piazza _____

_____ Nr. _____

telefono _____ cell. _____

Inoltre, delego, per l'espletamento della pratica fino alla sua definizione, il seguente referente presso la Vostra Società per i lavori da eseguire:

Signor _____

Telefono _____

Email _____

Si allega fotocopia del documento d'identità del richiedente. Il rilascio dell'autorizzazione all'accesso nell'area cimiteriale ed all'inizio dei lavori è subordinato all'esito positivo della verifica dell'idoneità tecnico-professionale della ditta esecutrice che verrà constatato mediante autocertificazione sottoscritta dalla ditta stessa.

Pescara, lì _____

Il Richiedente

(FIRMA LEGGIBILE)

ALLEGATO 1 - Richiesta ACCESSO PER LE IMPRESE all'interno dell'area cimiteriale per l'esecuzione di lavori

AUTOCERTIFICAZIONE IMPRESA ESECUTRICE

L sottoscritt_ _____ (C.F. _____)
_____) nat_ a _____ (_____) il
_____/_____/_____ residente in _____ (_____) alla Via/Piazza
_____ nr. _____
telefono _____ cell. _____ email _____
_____, in qualità di Datore di Lavoro
dell'impresa _____
_____, con sede legale in _____ (_____)
alla Via/Piazza _____ nr. _____, P.IVA:
_____, C.F.: _____,
con riferimento alle attività di (descrizione lavori)

_____ che inizieranno a Pescara (PE) presso
il Cimitero di Colle Madonna/San Silvestro in data ____/____/_____ e che avranno una
durata di _____ giornate lavorative.

*consapevole delle responsabilità derivanti dal rendere dichiarazioni false, ai sensi dell'art. 76, del
D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.,*

DICHIARA QUANTO SEGUE

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.)

- a)
- Che è stato redatto il Piano Operativo di Sicurezza (POS) ai sensi dell'art. 96, comma 1, lett. g) del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii. e secondo le modalità di cui al punto 3.2 dell'Allegato XV dello stesso decreto;
 - Che sono stati comunicati i Rischi trasmissibili originati dalle attività lavorative oggetto dell'appalto e valutate le misure di prevenzione e protezione da adottare ai sensi dell'art. 26, del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii. dopo aver preso visione del DUVRI inerente l'area oggetto dei lavori;
- b) Che l'impresa autonoma è iscritta alla CCIAA di _____ al n. _____,
- c) Che l'impresa autonoma è in posizione regolare con gli obblighi assicurativi e previdenziali;
- d) Di applicare tutte le misure di contenimento dal contagio da COVID – 19 previste dal proprio protocollo (Protocolli per la prevenzione del rischio di contagio da COVID – 19 del 14/03/2020, 19/03/2020 integrati il 24/04/2020 e modificati il 06/04/2021)
- e) Di aver verificato l'idoneità del green pass del personale operante presso l'area oggetto della presente dichiarazione ai sensi del D.L. 21.09.2021 n° 127
- f) Che l'Impresa è idonea dal punto di vista capacità tecniche e professionali a garanzia della continuità e dell'adeguatezza del servizio e che dispone di capitali, conoscenza, esperienza e capacità tecniche, macchine, attrezzature, risorse e personale necessari e sufficienti per garantire l'esecuzione a regola d'arte delle opere commissionate con gestione a proprio rischio e con organizzazione dei mezzi necessari;
- g) Che l'impresa non è soggetta a procedure di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o liquidazione coatta amministrativa;
- h) Di aver ottemperato a tutte le disposizioni imposte dalle vigenti normative di riferimento in materia di salute e sicurezza lavoro, in particolare, di aver valutato tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori nel Documento di Valutazione dei Rischi di cui agli artt. 17 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii. ;
- i) Che l'Impresa dispone di copertura assicurativa in corso di validità (si allega copia della polizza assicurativa R.C.I.E. in corso di validità);
- j) Che l'Impresa non è soggetta a provvedimenti di sospensione e/o interdittivi (ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.);
- k) Che le attrezzature di lavoro ed i mezzi che saranno utilizzati nei luoghi di lavoro cimiteriali dal personale lavorativo dell'Impresa dispongono delle certificazioni previste dalla vigenti normative di riferimento in materia di salute e sicurezza lavoro, sono conformi ai requisiti di sicurezza di cui all'art. 70 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.. e sono sottoposti a regolare manutenzione ai sensi delle vigenti normative di riferimento;

l) Che i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e/o Collettivi (DPC) che saranno utilizzati dal personale lavorativo dell'Impresa rispondono ai requisiti di cui all'art. 76 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.;

m) Che il personale lavorativo dell'Impresa che sarà impiegato nelle lavorazioni sopra indicate:

1. è in regola con le assunzioni a norma delle vigenti leggi e regolarmente iscritti presso l'INAIL e l'INPS (o equivalenti casse assicurative e previdenziali);
2. è stato sottoposto, qualora necessario a seguito di valutazione dei rischi, a sorveglianza sanitaria e giudicato idoneo alle mansioni specifiche (ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.);
3. ha ricevuto un'adeguata formazione, informazione e addestramento sui rischi legati alla mansione specifica, sulle misure di prevenzione e protezione da adottare, sulle procedure di sicurezza da rispettare, sui DPI da indossare, sulle attrezzature di lavoro da utilizzare (ai sensi degli artt. 36, 37, 73, 77 e 78 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii., Accordi Stato-Regioni del 21/12/11, del 22/02/12 e del 07/07/16);
4. gli addetti all'antincendio e primo soccorso hanno ricevuto un'adeguata formazione, informazione e addestramento in materia di prevenzione incendi e primo soccorso (secondo le modalità previste rispettivamente dal D.M. 10/03/98 e ss.mm.ii. e D.M. 388/03 e ss.mm.ii.);
5. è riconoscibile tramite apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro (art. 5 legge 136/2010).

Inoltre

DICHIARO

n) di aver ricevuto e preso visione del DUVRI e dell'informativa redatta da Pescara Multiservice s.r.l. sui rischi per la salute e la sicurezza e sulla gestione delle emergenze relativa

al cimitero di _____: tale documentazione è stata trasmessa a mano/tramite email all'indirizzo _____ o, qualora presente, del PSC redatto da _____;

o) di impegnarmi a partecipare a eventuali sopralluoghi, riunioni di coordinamento e incontri finalizzati alle valutazioni di rischi interferenziali qualora presenti;

p) di essere consapevole che il Gestore, ai sensi del comma 4 dell'art. 64 del Regolamento Cimiteriale Comunale vigente, può provvedere al controllo di quanto sopra dichiarato.

Inoltre comunico che il Nostro Referente presso la Vostra Società per i lavori da eseguire sarà:

Sig. _____

Tel. _____

La persona designata è professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidate.

Si allega fotocopia del documento d'identità del dichiarante copia della polizza assicurativa R.C. in corso di validità della ditta esecutrice.

Luogo e Data:

In allegato alla presente

- POS e/o Valutazione rischi trasmissibili
- Accettazione DUVRI PESCARA MULTISERVICE s.r.l.

Il Datore di Lavoro

.....
(Timbro e firma leggibile)

ALLEGATO 2 - Richiesta ACCESSO PER LAVORATORI AUTONOMI all'interno dell'area cimiteriale per l'esecuzione di lavori

AUTOCERTIFICAZIONE LAVORATORE AUTONOMO

L sottoscritt_ _____ (C.F. _____)
_____) nat_ a _____ (_____) il
_____/_____/_____ residente in _____ (_____) alla Via/Piazza
_____ nr. _____
telefono _____ cell. _____ email in
qualità di lavoratore autonomo

con riferimento alle attività di _____ (descrizione lavori)

_____ che inizieranno a Pescara (PE) presso
il Cimitero di Colle Madonna/San Silvestro in data ____/____/_____ e che avranno una
durata di _____ giornate lavorative.

consapevole delle responsabilità derivanti dal rendere dichiarazioni false, ai sensi dell'art. 76, del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARA QUANTO SEGUE

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.)

- a) Che sono stati comunicati i Rischi trasmissibili originati dalle attività lavorative oggetto dell'appalto e valutate le misure di prevenzione e protezione da adottare ai sensi dell'art. 26, del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii. dopo aver preso visione del DUVRI inerente l'area oggetto dei lavori;
- b) Di essere iscritto alla CCIAA di _____ al n. _____,
- c) Di essere in posizione regolare con gli obblighi assicurativi e previdenziali;
- d) Di aver ricevuto un'adeguata formazione, informazione e addestramento ove espressamente previsto dal D.Lgs. 81/08;

- e) Di possedere le capacità tecniche e professionali a garanzia della continuità e dell'adeguatezza del servizio e che dispone di capitali, conoscenza, esperienza e capacità tecniche, macchine, attrezzature, risorse e personale necessari e sufficienti per garantire l'esecuzione a regola d'arte delle opere commissionate con gestione a proprio rischio e con organizzazione dei mezzi necessari;
- f) Di non essere soggetto a procedure di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o liquidazione coatta amministrativa;
- g) Di disporre di copertura assicurativa in corso di validità (si allega copia della polizza assicurativa R.C.I.E. in corso di validità);
- h) Di non essere soggetto a provvedimenti di sospensione e/o interdittivi (ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.);
- i) Che le attrezzature di lavoro ed i mezzi che saranno utilizzati nei luoghi di lavoro cimiteriali dispongono delle certificazioni previste dalla vigenti normative di riferimento in materia di salute e sicurezza lavoro, sono conformi ai requisiti di sicurezza di cui all'art. 70 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii. e sono sottoposti a regolare manutenzione ai sensi delle vigenti normative di riferimento;
- j) Che i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e/o Collettivi (DPC) che saranno utilizzati rispondono ai requisiti di cui all'art. 76 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.;
- k) Di esser stato sottoposto a sorveglianza sanitaria e giudicato idoneo alle mansioni specifiche (ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.) ove espressamente previsto dal D.Lgs. 81/08;
- l) Di aver ricevuto un'adeguata formazione, informazione e addestramento ove espressamente previsto dal D.Lgs. 81/08;
- m) E' riconoscibile tramite apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro (art. 5 legge 136/2010)

Inoltre

DICHIARO

- o) di aver ricevuto e preso visione del DUVRI e dell'informativa redatta da Pescara Multiservice s.r.l. sui rischi per la salute e la sicurezza e sulla gestione delle emergenze relativa al cimitero di _____: tale documentazione è stata trasmessa a mano/tramite email all'indirizzo _____ o, qualora presente, del PSC redatto da _____;
- p) di impegnarmi a partecipare a eventuali sopralluoghi, riunioni di coordinamento e incontri finalizzati alle valutazioni di rischi interferenziali qualora presenti;
- q) di essere consapevole che il Gestore, ai sensi del comma 4 dell'art. 64 del Regolamento Cimiteriale Comunale vigente, può provvedere al controllo di quanto sopra dichiarato.

Inoltre comunico che il Nostro Referente presso la Vostra Società per i lavori da eseguire sarà:

Sig. _____

Tel. _____

La persona designata è professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidate.

Si allega fotocopia del documento d'identità del dichiarante copia della polizza assicurativa R.C. in corso di validità della ditta esecutrice

In allegato alla presente

- Valutazione rischi trasmissibili
- Accettazione DUVRI Pescara Multiservice s.r.l.

Luogo e Data:

Il Lavoratore autonomo

.....

(Timbro e firma)