



Piazza Mazzini 10/1 -33019 Tricesimo (UD)
tel. +39.0432506560 - fax +39.0432228169 - c.f. e p.iva. 02823610304
Iscritta al registro delle imprese di Udine al n. 02823610304 - REA UD-290873
E_Mail: info@sigesta.it - PEC: sigesta-adv@pec.it

CODICE DEI CONTROLLI DEI P.O.S.

| | | | |
|------------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| PROTOCOLLO INTERNO | 2024-118 SICANT ANGELO SPECOGNA SRL Rif. V. Mau snc Martignacco (UD) | | |
| NORMATIVA DI RIFERIMENTO: | Allegato XV punto 3.2 – D.Lgs. 81/08 e s.m.i. | | |
| OGGETTO DEI LAVORI: | RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA AD USO RESIDENZIALE VIA MAU SNC -33035 MARTIGNACCO (UD) | Cod. CAB: | CIG: |
| STAZIONE APPALTANTE COMMITTENTE | ANGELO SPECOGNA SRL | ANNO: 2024 | CONTROLLO N° |
| | | POS PERVENUTO IN DATA: 03/07/2024 | 2 Revisione POS n° 1 |
| IMPRESA: | DE MONTE ARTURO & C SNC | CSP <input checked="" type="checkbox"/> CSE <input checked="" type="checkbox"/> | Data 04/07/2024 |
| LEGENDA DEI CONTROLLI: | <input checked="" type="checkbox"/> SI = E' PRESENTE <input checked="" type="checkbox"/> NO = NON PRESENTE <input checked="" type="checkbox"/> NC = NON COMPLETO <input checked="" type="checkbox"/> NP = NON PERTINENTE | | |

| CONTENUTI MINIMI DEL POS | DAL CONTROLLO SI RISCONTRA | | | | ANOMALIA RILEVATA SOLUZIONE DA ADOTTARE | SOGGETTI INTERESSATI ALLA RISOLUZIONE DELL'ANOMALIA |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|---|
| | SI | NO | NC | NP | | |
| a) I dati identificativi dell'impresa esecutrice / affidataria che comprendono | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 1) Il nominativo del datore di lavoro, gli indirizzi ed i riferimenti telefonici della sede legale e degli uffici di cantiere; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2) La specifica attività e le singole lavorazioni svolte in cantiere dall'impresa esecutrice e dai lavoratori autonomi sub affidatari; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 3) I nominativi degli addetti al pronto soccorso, antincendio ed evacuazione dei lavoratori e comunque, alla gestione delle emergenze in cantiere, dal rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, aziendale o territoriale, ove eletto o designato; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 4) Nominativo del medico competente ove previsto; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 5) Nominativo del R.S.P.P.; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 6) I nominativi del Capocantiere e Preposto; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 7) Il numero e le relative qualifiche dei lavoratori dipendenti e dell'impresa esecutrice e dei lavoratori autonomi operanti in cantiere per conto della stessa Impresa; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| b) Le specifiche mansioni, inerenti la sicurezza, svolte in cantiere da ogni figura nominata allo scopo dell'impresa esecutrice / affidataria; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| c) La descrizione dell'Attività di cantiere, delle modalità organizzative e dei turni di lavoro; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| d) L'elenco dei ponteggi, dei ponti su ruote a torre, e di altre opere provvisorie di notevole importanza delle macchine e degli impianti utilizzati nel cantiere; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| e) L'elenco delle sostanze e dei preparati pericolosi utilizzati nel cantiere con relative schede di sicurezza; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| f) L'esito del rapporto di valutazione del rumore e delle vibrazioni; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| g) L'individuazione delle misure preventive e protettive, integrative rispetto a quelle contenute nel PSC quando previsto, adottate in relazione ai rischi connessi alle proprie lavorazioni in cantiere; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VERIFICATO CON ATTO NOTORIO | |
| h) Le procedure complementari di dettaglio, richieste dal PSC quando previsto; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VERIFICATO CON ATTO NOTORIO | |
| i) L'elenco dei D.P.I. forniti ai lavoratori occupati in cantiere; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| l) La documentazione in merito all'informazione ed alla formazione fornita ai lavoratori occupati in cantiere; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MANCA ATTESTATO CORSO PREPOSTO- | |
| Sottoscrizione del PSC; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Documentazione richiesta dal CSE: DURC, POS. INAIL, POS. INPS, CASSA EDILE; VISURA CCIAA, ORGANICO MEDIO ANNUO (O.M.A.), Autocertificazione | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| In caso di subappalto si ricorda la: Verifica da parte del D.d.L. dell'impresa affidataria, dell'idoneità tecnico professionale dell'impresa esecutrice subappaltatrice con i criteri dell'Allegato XVII del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. nonché gli obblighi di trasmissione di cui all'art. 101 c.3 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Cronoprogramma Lavori; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Layout di cantiere; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| | |
|---|-------------------------------------|
| Il POS non risulta idoneo per lo svolgimento delle lavorazioni in cantiere | <input type="checkbox"/> |
| Il POS risulta idoneo per l'esecuzione dell'accantieramento. Le lavorazioni potranno iniziare qualora fornito al CSE ogni debita integrazione/adeguamento qui richiesto (**); | <input type="checkbox"/> |
| Il POS risulta idoneo integralmente ai disposti di legge ed è coerente con il PSC | <input checked="" type="checkbox"/> |
| (**) Si sollecita la trasmissione della documentazione mancante | |

Ing. DELLA VEDOVA ALESSANDRO

