



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 | I.S BUTTRIO SRL                                                                                                                                                                                                          | ANNO: <b>2026</b>                                                               | CONTROLLO N°                    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                          | POS PERVENUTO IN DATA: <b>05/06/2026</b>                                        | <b>1</b><br>Revisione<br>POS n° |
| IMPRESA:                        | <b>RADICI ENZO SRL</b>                                                                                                                                                                                                   | CSP <input checked="" type="checkbox"/> CSE <input checked="" type="checkbox"/> | Data 08/06/2026                 |
| 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<br>SOLUZIONE DA ADOTTARE | SOGGETTI INTERESSATI<br>ALLA RISOLUZIONE<br>DELL'ANOMALIA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                          | SI                                  | NO                       | NC                       | NP                       |                                            |                                                           |
| <b>a) I dati identificativi dell'impresa esecutrice / affidataria che comprendono</b>                                                                                                                                                                    | <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>b) Le specifiche mansioni, inerenti la sicurezza, svolte in cantiere da ogni figura nominata allo scopo dell'impresa esecutrice / affidataria;</b>                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                            |                                                           |
| <b>c) La descrizione dell'Attività di cantiere, delle modalità organizzative e dei turni di lavoro;</b>                                                                                                                                                  | <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"/> | VERIFICATO CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' |  |
| 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 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' |  |
| 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 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' |  |
| 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"/> | VERIFICATO CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' |  |
| l) La documentazione in merito all'informazione ed alla formazione fornita ai lavoratori occupati in cantiere;                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                  |  |
| Sottoscrizione del PSC;                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VERIFICATO CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' |  |
| 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"/> | VERIFICATO CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' |  |
| Layout di cantiere;                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | VERIFICATO CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' |  |

|                                                                                                                                                                               |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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"/> |
| <b>(**) Si sollecita la trasmissione della documentazione mancante</b>                                                                                                        |                                     |

Ing. DELLA VEDOVA ALESSANDRO