

**REGIONE SICILIA – A.S.L. N. 6**  
**Sede Legale: Via Giacomo Cusmano - 90100 PALERMO**  
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

Via  
V.le  
V.le

# PIANO OPERATIVO di SICUREZZA (P.O.S.)

(D.Lgs. n. 81/200898.)

LA PERSONALIZZAZIONE DEL DOCUMENTO E' CONSENTITA AI SOLI ABBONATI

Documento redatto il	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____

## ANAGRAFICA DELLA DITTA ESECUTRICE

**Ragione sociale:** .....

**sede legale:** Via .....

CAP..... città .....

Recapiti Telefonici : Ufficio .....

Fax .....

Cellulare.....

Posta elettronica : .....

## DATI INERENTI IL CANTIERE

**Ubicazione**

Via ..... n. ....

Città ..... (Prov. ....) cap.....

Eventuale recapito telefonico presso il cantiere: .....

**Soggetti che esplicano funzioni di sicurezza in cantiere**

Committente dell'opera ..... (All.1)

Responsabile dei Lavori (se nominato dal Committente) .....(All.1bis)

Direttore dei Lavori .....

Coordinatore in fase di esecuzione .....

**Il Datore di Lavoro** .....

nome

Timbro e firma

Per presa visione:

**Il Responsabile del Servizio di  
Prevenzione e Protezione (RSPP)** .....

nome

firma

**Il Rappresentante dei Lavoratori  
(RLS – RLST)** .....

nome

firma

Documento redatto il	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____

della sopra menzionata impresa.

Il presente documento è stato valutato ed approvato dal Coordinatore  
in fase di esecuzione, in data .....

Timbro e firma

LA PERSONALIZZAZIONE DEL DOCUMENTO E' CONSENTITA AI SOLI ABBONATI

Documento redatto il	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____

## ORGANIGRAMMA AZIENDALE

### Datore/i di lavoro dell'impresa esecutrice

(All. n.2)

[soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'organizzazione dell'impresa, ha la responsabilità della stessa in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa.]

• Sig. ....

nato il ..... a ..... prov. ( ..... )

• Sig. ....

nato il ..... a ..... prov. ( ..... )

(\* **Persona** (eventualmente) **delegata in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Sig. ....

nato il ..... a ..... prov. ( ..... ) (All. n. 3)

### (\* **Direttore tecnico di cantiere**

Sig. .... - nato a .....

prov. ( ..... ) il .....

Firma .....

### (\* **Assistente tecnico di cantiere**

Sig. .... - nato a .....

prov. ( ..... ) il .....

Firma .....

### (\* **Capo cantiere**

Sig. .... - nato a .....

prov. ( ..... ) il .....

Firma .....

Documento redatto il	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____

**(\*) Capo squadra**

Sig. .... - nato a .....

prov. ( ..... ) il ..... Firma .....

*(\*) NOTA: compilare solo se la figura è esistente nell'organigramma dell'azienda.*

LA PERSONALIZZAZIONE DEL DOCUMENTO E' CONSENTITA AI SOLI ABBONATI

Documento redatto il	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____

## FIGURE DELLA PREVENZIONE AZIENDALE

### RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE [R.S.P.P.] (All. n. 4)

Sig. .... nato a .....  
prov. ( ..... ) il ....., residente in .....  
Via ..... n. ....

### MEDICO COMPETENTE (All. n. 5)

Sig. .... nato a .....  
prov. (.....) il ..... e residente in .....  
Via ..... n. ....

### RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA [R.L.S.] (All. n. 6 e 8)

Sig. .... nato a .....  
prov. (.....) il .....

*Se non è stato nominato dai lavoratori, ma esiste un Rappresentante dei Lavoratori Territoriale [R.L.S.T.] (ALL.6/Bis), compilare il campo sottostante:*

Sig. .... nato a .....  
prov. (.....) il ....., residente in .....  
Via ..... n. ....

### ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO (All. n.7 e 8)

Sig. .... – mansione .....  
Sig. .... – mansione .....  
Sig. .... – mansione .....

### ADDETTO ANTINCENDIO (All. n.7 e 8)

Sig. .... – mansione .....  
Sig. .... – mansione .....  
Sig. .... – mansione .....

Documento redatto il	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____



## LAY-OUT DEL CANTIERE

### DESCRIZIONE ED UBICAZIONE

Indicare la posizione ed il numero delle baracche da cantiere, con l'ausilio di una planimetria [all. n. 10] del cantiere che ne indichi la loro posizione

- n° ..... baracche adibite a **SPOGLIATOIO con DOCCE** - in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_, con le caratteristiche previste dall'art. 37 e 40 del D.P.R. n.303/56
- n° ..... baracche adibite a **SERVIZI IGIENICI** - in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_ - con le caratteristiche previste dall'art. 39 del D.P.R. n.303/56
- n° ..... baracche adibite a **REFETTORIO** - in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_, con le caratteristiche previste dall'art. 41 del D.P.R. n.303/56.
- n° ..... baracche adibite a **RICOVERO E RIPOSO** - in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_, con le caratteristiche previste dall'art. 43 del D.P.R. n.303/56.
- n° ..... baracche adibite a **STOCCAGGIO MATERIALI** - in planimetria indicate con il n° \_\_\_\_\_
- n° ..... baracche adibite a \_\_\_\_\_ - in planimetria indicate con il n° \_\_\_\_\_

### DESTINAZIONE POSTAZIONI FISSE DI LAVORO (Es. Betoniera, Gru, Piegatura Ferro, Ecc..)

- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_
- ..... in planimetria indicata con il n° \_\_\_\_\_

Documento redatto il _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____

## DIPENDENTI PRESENTI IN CANTIERE

Indicare il numero e le relative qualifiche dei lavoratori dipendenti dell'impresa esecutrice e dei lavoratori autonomi operanti in cantiere per conto della stessa impresa;

MANSIONE	NUMERO	
	Dipendenti dell'impresa	Lavoratori autonomi

## DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

I lavoratori sono stati forniti Indicare l'elenco dei dispositivi di protezione individuale ai lavoratori occupati in cantiere

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	MANSIONE

Documento redatto il _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____

## FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

- Attività d'**INFORMAZIONE** (art.21 del D.Lgs. n.626/94) effettuata ai lavoratori occupati in cantiere.

Tipo di corso	Ente formatore	n. allegato

- Attività di **FORMAZIONE** (art. 22 del D.Lgs. n.626/94) effettuata da **ogni lavoratore** occupato in cantiere.

Dipendente	Tipo di corso	Ente formatore	n. allegato

Documento redatto il _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____

## SORVEGLIANZA SANITARIA

Da compilarsi, seguendo il piano di sorveglianza sanitaria redatto dal Medico Competente.

ESAME	PERIODICITÀ
<i>Visita Medica</i>	
<i>Esami ematochimici</i>	
<i>Audiometria</i>	
<i>Spirometria</i>	
<i>Vaccinazione antitetanica</i>	
<i>Etc.</i>	

**In allegato n. \_\_\_ certificati d' idoneità alla mansione, stilati dal Medico Competente, per ogni singolo dipendente operante in cantiere [all. n.11].**

## SOSTANZE E PREPARATI PERICOLOSI

Elenco delle sostanze e preparati pericolosi utilizzati nel cantiere con le relative schede di sicurezza;

nome della sostanza/preparato	Quantità utilizzata stimata

**Allegare le schede di sicurezza delle sostanze e preparati chimici utilizzati in cantiere [all. n.12].**

Documento redatto il _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
	Del _____	Del _____	Del _____



## ELENCO DELL'ATTREZZATURA E DEGLI IMPIANTI UTILIZZATI IN CANTIERE

### OPERE PROVVISORIALI

TIPO	COSTRUTTORE	MODELLO	MARCATO CE
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### MACCHINE

TIPO	COSTRUTTORE	MODELLO	MARCATO CE	
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> di proprietà <input type="checkbox"/> nolo a caldo <input type="checkbox"/> nolo a freddo
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> di proprietà <input type="checkbox"/> nolo a caldo <input type="checkbox"/> nolo a freddo
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> di proprietà <input type="checkbox"/> nolo a caldo <input type="checkbox"/> nolo a freddo
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> di proprietà <input type="checkbox"/> nolo a caldo <input type="checkbox"/> nolo a freddo

Documento redatto il _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____









## FASI E SUB FASI DI LAVORAZIONE

(NOTA: sono riportate a titolo di esempio alcune fasi e sub fasi, pertanto esse non sono da considerarsi totalmente esaurienti del piano operativo)

Fase	Sub - fase	Ditta esecutrice	Lavoratori autonomi
<b>Allestimento cantiere</b>			
Riferimento schede n° .....			
<b>Scavi</b>			
Riferimento schede n° .....			
<b>Opere Strutturali</b>			
Riferimento schede n° .....			
<b>Finiture</b>			
Riferimento schede n° .....			
<b>Allacci Tecnologici, Fognature, Impianti</b>			
Riferimento schede n° .....			
<b>Smantellamento Cantiere</b>			
Riferimento schede n° .....			

Documento redatto il	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____







## ELENCO della documentazione da allegarsi

- All. n. 1: el committente all'impresa esecutrice
- All. n. 1 bis lettera di nomina del Responsabile dei Lavori (se nominato dal Committente)
- All. n. 2: visura camerale dell'impresa
- All. n.3: deleghe ai fini della sicurezza
- All. n. 4: copia della lettera di comunicazione allo S.Pre.SaL. e attestato di formazione
- All. n. 5: copia della lettera di nomina per accettazione del medico competente
- All. n. 6: copia del verbale di elezione e attestato al corso
- All. n. 6/bis: Lettera di adesione al RLST
- All. n. 7: copia della lettera incarico e attestato corsi: primo soccorso, antincendio, emergenze;
- All. n. 8: copia dell'attestazione di avvenuta formazione in materia di sicurezza dei lavoratori
- All. n.9 lettere di conferimento dell'incarico a persone
- All. n.10 planimetria di cantiere
- All. n.11 certificati d'idoneità alla mansione
- All. n.12 copia delle schede di sicurezza delle sostanze e preparati chimici
- All. n.13: copia contratti con altre ditte e lavoratori autonomi
- All. n.14 valutazione del rumore

LA PERSONALIZZAZIONE DEL DOCUMENTO È CONSENTITA AI SOLI ABBONATI

Documento redatto il _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____	Revisione N° _____
_____	Del _____	Del _____	Del _____