SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro - Cesena

VERBALE DI SOPRALLUOGO DI CANTIERE

In data _____/_____/_____ alle ore _____ il/i sottoscritto/i UUPG_____, appartenente/i all'Organo di Vigilanza in intestazione, ha/hanno effettuato un sopralluogo presso il cantiere: (denominazione e localizzazione/indirizzo del cantiere)_____

COMMITTENTE: _____**CSE: NO** ☐ **SI** ☐_____

DITTA CONTROLLATA 1 AFFIDATARIA ☐ **ESECUTRICE** ☐ Attività svolta: _____

Ragione sociale _____sede legale a: _____(___), via _____, n.___

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Datore di Lavoro: _____

Presente al sopralluogo: _____

Qualifica _____

Addetti in cantiere: _____

Eventuali dichiarazioni: _____

TIMBRO AZIENDALE

_____

DITTA CONTROLLATA 2 AFFIDATARIA ☐ **ESECUTRICE** ☐ Attività svolta: _____

Ragione sociale _____sede legale a: _____(___), via _____, n.___

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Datore di Lavoro: _____

Presente al sopralluogo: _____

Qualifica _____

Addetti in cantiere: _____

Eventuali dichiarazioni: _____

TIMBRO AZIENDALE

_____

DITTA CONTROLLATA 3 AFFIDATARIA ☐ **ESECUTRICE** ☐ Attività svolta: _____

Ragione sociale _____sede legale a: _____(___), via _____, n.___

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Datore di Lavoro: _____

Presente al sopralluogo: _____

Qualifica _____

Addetti in cantiere: _____

Eventuali dichiarazioni: _____

TIMBRO AZIENDALE

_____

NOTE DEGLI UUPG: _____

_____

_____

_____

Luogo	Firma del/i verbalizzante/i UUPG	Firma/e della/e persona/e ricevente/i (CSE, capocantiere, preposto, altri)
_____	_____	_____

Via M. Moretti 99 Cesena – Tel. 0547 352048 - Fax. 0547 304719 - e-mail: sanita.pubblica.ce@auslromagna.it

DITTA CONTROLLATA 4 AFFIDATARIA ☐ ESECUTRICE ☐ Attività svolta: _____

Ragione sociale _____sede legale a: _____(___), via _____, n.___

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Datore di Lavoro: _____

Presente al sopralluogo: _____

Qualifica _____

Addetti in cantiere: _____

Eventuali dichiarazioni: _____

TIMBRO AZIENDALE

_____

DITTA CONTROLLATA 5 AFFIDATARIA ☐ ESECUTRICE ☐ Attività svolta: _____

Ragione sociale _____sede legale a: _____(___), via _____, n.___

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Datore di Lavoro: _____

Presente al sopralluogo: _____

Qualifica _____

Addetti in cantiere: _____

Eventuali dichiarazioni: _____

TIMBRO AZIENDALE

_____

DITTA CONTROLLATA 6 AFFIDATARIA ☐ ESECUTRICE ☐ Attività svolta: _____

Ragione sociale _____sede legale a: _____(___), via _____, n.___

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Datore di Lavoro: _____

Presente al sopralluogo: _____

Qualifica _____

Addetti in cantiere: _____

Eventuali dichiarazioni: _____

TIMBRO AZIENDALE

_____

NOTE DEGLI UUPG: _____

_____

_____

_____

Luogo	Firma del/i verbalizzante/i UUPG	Firma/e della/e persona/e ricevente/i (CSE, capocantiere, preposto, altri)
_____	_____	_____