

## **Allegato A1**

Cod. CIG 62903343D4

BANDO DI GARA  
E CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO  
SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA  
**COMUNE DI SAN FELICE DEL BENACO**  
PER N. 4 ANNI SCOLASTICI  
(2015/2016 – 2016/2017 –  
2017/2018 e 2018/2019)

## **Questionario di verifica di idoneità tecnico-professionale**



## 1.1 Dati anagrafici

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Legale  
rappresentante \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

P.I. / Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cod. ISTAT \_\_\_\_\_

ASL \_\_\_\_\_

Ispettorato del  
Lavoro \_\_\_\_\_

## 1.2 Prevenzione e Protezione

Responsabile del Servizio P.P. \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Altri addetti  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medico Competente \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Rappresentante/i dei Lavoratori \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

L'Azienda ha provveduto alla redazione:

- del Documento di Valutazione dei Rischi (art. 28.2 D.Lgs. 81/08)  SI  NO
- dell'autocertificazione (art. 29.5 D.Lgs. 81/08)  SI  NO



### 1.3 Attrezzature impiegate

Le macchine e/o le attrezzature di vostra proprietà impiegate nei lavori sono\*:

- Proviste di marcatura CE (DPR 459/96)  SI  NO
- In regola con le disposizioni previgenti  SI  NO

\*allegare elenco

### 1.4 Dispositivi di protezione individuale

I lavoratori hanno in dotazione i seguenti dispositivi di protezione individuali, con obbligo di impiego:

<input type="checkbox"/> testa	<input type="checkbox"/> udito	<input type="checkbox"/> occhi/viso	<input type="checkbox"/> vie respiratorie	<input type="checkbox"/> mani/braccia	<input type="checkbox"/> piedi/gambe	<input type="checkbox"/> corpo
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### 1.5 Adempimenti assicurativi e previdenziali

L'Azienda assolve regolarmente gli obblighi assicurativi e previdenziali.

N. posizione INPS \_\_\_\_\_

N. posizione INAIL \_\_\_\_\_

### 1.6 Adempimenti formativi e informativi

L'Azienda provvede:

all'informazione e formazione specifica dei lavoratori sui rischi connessi con le attività svolte e sul corretto utilizzo delle attrezzature di lavoro.  SI  NO

Con quali modalità intende quindi formare il proprio personale?

(allegare elenco corsi già effettuati con dettaglio di: argomenti, qualifica formatore, durata, funzione dei destinatari)



## 1.7 Rischi introdotti dagli addetti della ditta aggiudicataria per lo svolgimento dell'appalto o prestazione d'opera

Nota: B=Basso; M=Medio; A=Alto

VALUTAZIONE RISCHI		MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE LE INTERFERENZE
<input type="checkbox"/> Rischi Meccanici: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi Elettrici: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi Non Ionizzanti: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi Fisici: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi Ergonomici: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi Chimici/Cancerogeni: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi Biologici: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi legati al lay-out: (spazi di lavoro, lavori in quota)	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi legati a macchine o attrezzature: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi Incendio/Esplosione: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Rischi Ambientali: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	
<input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	



Con la sottoscrizione della presente, il Datore di lavoro **autocertifica** il possesso dei requisiti tecnico professionali ai sensi dell'art. 26 c. 1 lett. a del D. Lgs. 81/08

- che la ditta non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 DLgs. 81/08;
- che le macchine, attrezzature, impiegate nella realizzazione dell'appalto sono conformi alla normativa vigente e dotate della documentazione attestante tale requisito;
- di provvedere, ove necessario, a fornire ai lavoratori i dispositivi di protezione individuale;
- che nella valutazione dei rischi effettuata ai sensi dell'art. 17 D. Lgs. 81/08 sono inseriti tutti gli elementi, attestanti la propria idoneità tecnico-professionale allo svolgimento dell'attività.

Luogo e data

---

Il Legale Rappresentante

---

