

# CHECK LIST

## **INFORMAZIONI GENERALI**

DITTA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

INTERVENTO DI \_\_\_\_\_ SU PUNTO VENDITA

OUTLET: \_\_\_\_\_ INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

DATA INIZIO LAVORI \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

DATA FINE LAVORI \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

RESPONSABILE DELL'INTERVENTO \_\_\_\_\_

N. OPERAI \_\_\_\_\_

PRESENZA DI ALTRE IMPRESE CHE ESEGUONO I LAVORI (SI/NO) \_\_\_\_\_

SCARICO AUTOBOTTE PREVISTO DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

CAMBIO DEL PERSONALE DEL PV DURANTE IL CORSO DEI LAVORI \_\_\_\_\_

E' NECESSARIO SOSPENDERE L'ATTIVITA' DEL PV?(SI/NO) \_\_\_\_\_

**I LAVORI NON DEVONO ESSERE INIZIATI PRIMA DELLA VERIFICA DELLE MISURE DI SICUREZZA**

NA = Non Applicabile

| <b>PARTE A</b>   | <b>SÌ</b> | <b>NO</b> | <b>NA</b> |
|--|-----------|-----------|-----------|
| <b>VERIFICA DELLA RECIPROCA CONOSCENZA DEI RISCHI DOVUTI ALLE INTERFERENZE TRA LE ATTIVITÀ E DELLE RELATIVE MISURE DI PROTEZIONE E PREVENZIONE.</b>  |           |           |           |
| 1. Sono stati concordati con il Referente gli orari per l'effettuazione delle attività?  |           |           |           |
| 2. Le Schede di Sicurezza (SdS) contenenti le caratteristiche di pericolosità e tossicità delle sostanze presenti sono disponibili sul PV ed è stata presa visione delle stesse?   |           |           |           |
| 3. Prima dell'inizio dei lavori è stata effettuata un'azione esplorativa al fine di individuare zone con potenziale pericolo di caduta e/o scivolamento?   |           |           |           |
| 4. L'area di lavoro è pulita, libera e sgombra da ostacoli?  |           |           |           |
| 5. Le corsie e le vie di fuga sono sgombre?  |           |           |           |
| 6. Sono disponibili gli appropriati DPI per i rischi presenti:<br>scarpe di sicurezza  |           |           |           |
| guanti protettivi in materiale adeguato  |           |           |           |
| mascherina con filtro  |           |           |           |
| occhiali o visiere protettivi  |           |           |           |
| indumenti antistatici  |           |           |           |
| appropriati DPI per la protezione di corpo, mani e piedi   |           |           |           |
| appropriati DPI per la protezione delle vie respiratorie e della cute ustione  |           |           |           |
| 7. All'interno o in prossimità di ambienti con possibile presenza di atmosfera esplosiva, ove non sia possibile rendere l'atmosfera NON pericolosa i lavoratori sono provvisti di idonei dispositivi di protezione individuale delle vie respiratore, nonché di cintura/imbragatura di sicurezza collegata ad un sistema di salvataggio? |           |           |           |
| 8. E' stata fornita dal Referente l'esatta localizzazione delle aree del PV con presenza di atmosfera esplosiva (specifiche indicazioni sono contenute nel Documento per la Prevenzione e Protezione da Atmosfere Esplosive, disponibile presso il PV)?  |           |           |           |
| 9. Sono noti i luoghi e le attrezzature pericolose per presenza di elettricità (pompe per la movimentazione dei prodotti, elementi di illuminazione motori, cabine elettriche, cavi elettrici aerei e sotterranei, ecc.) relativamente all'intervento che si sta per iniziare?   |           |           |           |
| 10. E' nota la necessità di prestare attenzione al contatto con le superfici e/o i prodotti caldi e/o freddi presenti sul PV?  |           |           |           |
| 11. È noto che sarà necessario predisporre eventuali barriere e indicazioni/segnali di pericolo specifici (caduta, inciampo, schiacciamento)?  |           |           |           |
| 12. Sono state predisposte adeguate misure preventive e protettive (ad esempio imbracature) per evitare cadute dall'alto?  |           |           |           |
| 13. È noto che prima dell'intervento bisogna agire sulle attrezzature sulle quali si deve intervenire in modo che esse siano state sezionate, bonificate e messe fuori servizio?   |           |           |           |
| 14. È stato comunicato al Referente che il circuito elettrico interessato dai lavori sarà disenergizzato (cioè messo fuori tensione) e bloccato ed bisognerà esporre il segnale di divieto di energizzazione?  |           |           |           |
| 15. È stato comunicato al Referente che l'accesso a quadri e a cabine elettriche è vietato alle persone non autorizzate?   |           |           |           |
| E' noto che, prima di introdurre gli operatori all'interno e/o in prossimità di ambienti con possibile presenza di atmosfera esplosiva:  |           |           |           |
| 16. Deve essere attiva e idonea la strumentazione atta a rilevare all'interno degli ambienti sospetti le concentrazioni pericolose delle sostanze esplosive  |           |           |           |
| 17. si deve provvedere a ventilare i medesimi adeguatamente?   |           |           |           |
| 18. È stato comunicato al Referente che saranno predisposti segnali di pericolo, coni, recinzioni e divieto di ingresso agli estranei nell'area di lavoro?   |           |           |           |
| 19. In caso di operazioni notturne o in aree a scarsa visibilità vengono indossati indumenti   |           |           |           |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ad alta visibilità?   |  |  |  |
| <b>20.</b> E' noto che in caso di situazioni anomale, incidenti o quasi incidenti tali situazioni vadano immediatamente riportate al gestore dell'impianto o ad un suo incaricato, e che i lavori vadano immediatamente sospesi, messi in sicurezza e ripresi solo dopo l'eliminazione delle cause? |  |  |  |
| <b>In caso vi siano altre imprese:</b>  |  |  |  |
| <b>21.</b> sono noti i rispettivi reciproci tipi e piani di lavoro?   |  |  |  |
| <b>22.</b> la tipologia, i piani, le modalità e/o le attrezzature di lavoro delle varie imprese che operano sul sito sono tali da impedire interferenze e rischi reciproci per la salute e la sicurezza dei loro lavoratori?  |  |  |  |
| <b>23.</b> sono note e concordate le modalità di comunicazione reciproca e le misure per prevenire i rischi dovuti a interferenze?  |  |  |  |

| <b>PARTE B</b>   |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| <b>DA COMPILARSI IN PRESENZA DI LAVORAZIONI IN SPAZI TOTALMENTE O PARZIALMENTE CHIUSI QUALI:<br/>Di seguito un elenco indicativo, ma non esaustivo, di tali lavorazioni:</b>   | <b>Sì</b> | <b>NO</b> | <b>NA</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• INTERVENTI IN POZZETTO PASSO D'UOMO</li> <li>• INTERVENTI ALL'INTERNO DI SERBATOI DI CARBURANTE e GPL</li> <li>• INTERVENTI ALL'INTERNO DI SERBATOI DI ACQUA</li> <li>• INTERVENTI IN VASCHE DI DISOLEAZIONE</li> <li>• INTERVENTI ALL'INTERNO DELLA CASSA DI CONTENIMENTO SERBATOI GPL</li> <li>• INTERVENTI ALL'INTERNO DELLA SALA POMPE GPL</li> </ul> |           |           |           |
| <b>24.</b> E' noto che all'interno di ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento possono svilupparsi sostanze tossico/nocive o asfissianti?   |           |           |           |
| <b>25.</b> È stato testato OGGI il corretto funzionamento dell'esplosimetro con il Bump Test?  |           |           |           |
| <b>26.</b> Sono stati eseguiti i test atmosferici utilizzando un dispositivo di test certificato?  |           |           |           |
| <b>27.</b> I requisiti di ventilazione sono stati identificati e l'attrezzatura di ventilazione è disponibile?   |           |           |           |
| <b>28.</b> Le attrezzature e gli indumenti utilizzati per gli interventi all'interno di ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento sono idonei a proteggere gli operatori dai vari rischi?  |           |           |           |
| <b>29.</b> Le attrezzature e gli indumenti utilizzati per gli interventi all'interno di ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento per presenza di GPL o vapori di benzina sono tutti del tipo antistatico?   |           |           |           |
| <b>30.</b> L'apertura di accesso ad ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento ha dimensioni tali da poter consentire l'agevole recupero di un lavoratore privo di sensi?   |           |           |           |
| <b>31.</b> Almeno un'uscita è raggiungibile da tutti i punti dello spazio confinato?   |           |           |           |
| <b>32.</b> Sono state erette barriere idonee a proteggere le persone da veicoli in movimento e dalle cadute all'interno dello spazio confinato ed è stato posizionato un estintore facilmente raggiungibile?   |           |           |           |
| <b>33.</b> Un Piano di Soccorso documentato è disponibile ed è stato rivisto da tutti i lavoratori che operano nello spazio confinato?   |           |           |           |
| <b>34.</b> È disponibile una persona di supporto per estrarre il lavoratore?   |           |           |           |
| <b>35.</b> Tutte le attrezzature di soccorso sono disponibili sul sito e ne è stata ispezionata la conformità ai requisiti del prodotto?   |           |           |           |
| <b>36.</b> È stata eseguita l'ispezione delle imbracature e delle cinghie/funi approvate e ne è stato verificato l'utilizzo da parte del lavoratore che entra nello spazio confinato?  |           |           |           |
| <b>37.</b> Sono stati presi accordi con il Referente affinché anch'egli verifichi che la cinghia/fune di sicurezza sia stata agganciata all'imbracatura e che l'altro capo è a portata di mano delle persone di supporto o collegato ad un tripode?  |           |           |           |

| <b>PARTE C</b>   |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
| <b>DA COMPILARSI IN PRESENZA DI LAVORAZIONI CHE POSSONO ESPORRE IL PERSONALE DELL'IMPRESA APPALTATRICE A RILASCI DI FIBRE DA MATERIALI CONTENENTI AMIANTO:</b>   | <b>SÌ</b> | <b>NO</b> | <b>NA</b> |
| <b>38.</b> E' noto che all'interno del PV sono stati censiti fabbricati/manufatti o materiali di vario genere che possano contenere amianto?   |           |           |           |
| <b>39.</b> Prima dell'inizio dei lavori è stata effettuata un'azione esplorativa al fine di individuare i punti in cui sono presenti MCA?  |           |           |           |
| <b>40.</b> E' stata fornita dal Referente l'esatta localizzazione delle aree del PV con presenza di MCA?   |           |           |           |
| <b>41.</b> È noto che sarà necessario predisporre eventuali barriere e indicazioni/segnali di pericolo specifici?  |           |           |           |
| <b>42.</b> I Lavoratori dell'impresa appaltatrice sono in possesso dei DPI specifici per la protezione dai rischi correlati alla presenza di MCA assegnati dal Datore di Lavoro dell'Impresa a seguito della Valutazione dei Rischi? |           |           |           |
| <b>43.</b> Le attrezzature e gli indumenti utilizzati per gli interventi sono considerati idonei dall'Appaltatore ai fini della protezione degli operatori dai rischi correlati alla presenza di MCA?                                |           |           |           |
| <b>44.</b> Sono state individuate aree in cui è possibile mangiare e bere senza il rischio di contaminazione da polvere o fibre di amianto?  |           |           |           |
| <b>45.</b> I lavoratori sono stati informati sul divieto di fumo? Sono stati individuati eventuali postazioni in cui è possibile fumare?   |           |           |           |
| <b>46.</b> Sono presenti segnalazioni o cartelli di avvertimento in merito ai rischi correlati alla presenza di MCA?   |           |           |           |
| <b>47.</b> L'appaltatore dispone di specifiche procedure per la gestione dei DPI e degli indumenti potenzialmente contaminati da polveri/fibre provenienti da MCA?   |           |           |           |
| <b>In caso vi siano altre imprese:</b>   |           |           |           |
| <b>48.</b> Sono presenti altre imprese impegnate in attività dirette o indirette sui MCA presenti presso il PV?  |           |           |           |
| <b>49.</b> Sono noti i rispettivi reciproci tipi e piani di lavoro?  |           |           |           |
| <b>50.</b> Sono note e concordate le modalità di comunicazione reciproca e le misure per prevenire i rischi dovuti a interferenze?   |           |           |           |

Firma del responsabile dell'attività  
(o di persona designata) della ditta Appaltatrice

Firma del Referente  
(o di persona designata)

---



---