# SCHEDA RISCHI SPECIFICI DELL'ATTIVITA'
## (D.lgs 81/08 e D.lgs 106/09)

| Data | Cliente o Terzo | Località dell'intervento | Denominazione attività([27]) |
|---|---|---|---|
| / / | ..... ..... | Via/Loc. ..... .....Comune..... | ..... ..... |

| | |
|---|---|
| Nominativo della persona di riferimento del Cliente o Terzo/ Riferimento tecnico nel sito([28]) (RIF) | Sig. ..... |
| Il "Posto di Lavoro" risulta così definito([29]) | Tratto compreso da .....a..... |
| Punti di sezionamento presenti a monte e a valle del posto di lavoro con riferimento allo schema elettrico allegato (indicare i dispositivi manovrabili presenti) | Dispositivo a monte..... Dispositivo a valle..... |
| L'impianto elettrico o l'elemento risulta così individuato: (tranciatura sul posto di lavoro, eventuali marcature, cartelli, ecc) | Cavo di collegamento tra .....e gruppo di misura mediante..... Cavo di collegamento tra gruppo di misura..... .....mediante..... |

**Schema Elettrico allegato**

([27]) Indicare la tipologia di attività: ad es. installazione, spostamento o rimozione gruppo di misura, ecc..
([28]) È la persona del Cliente per la sicurezza nell'ambiente di lavoro presso il quale il personale deve effettuare la prestazione e, in assenza di più dettagliate informazioni, per le azioni in caso di emergenza, incidente o infortunio.
([29]) Con riferimento allo schema elettrico allegato (indicare gli estremi del tratto di impianto).

## INFORMAZIONI DATE DAL CLIENTE O TERZO/ REFERENTE NEL SITO ACEA

| | | |
|---|---|---|
| Eventuali interferenze con altri lavori/impianti ..... | Si ☐ | No ☐ |
| Vie di accesso, di circolazione e di fuga..... | Si ☐ | No☐ |
| Ubicazione presidi di pronto soccorso ..... | Si ☐ | No ☐ |
| Ubicazione idranti/estintori..... | Si ☐ | No ☐ |
| Ubicazione quadri elettrici ed interruttori generali..... | Si ☐ | No ☐ |
| Illuminazione artificiale e di emergenza..... | Si ☐ | No ☐ |
| Aerazione locali..... | Si ☐ | No ☐ |
| Eventuali ingombri ..... | Si ☐ | No ☐ |
| Altro..... | Si ☐ | No ☐ |

**Elenco dei rischi dell'ambiente di lavoro e relative misure di prevenzione e protezione**

| Rischio specifico | Misure di prevenzione e protezione organizzative e collettive | Misure di prevenzione e protezione individuate (DPI) |
|---|---|---|
| Rumore Si ☐ No ☐ | | ☐ cuffia antirumore o inserti auricolari☐ ☐ ..... |
| Polveri Si ☐ No ☐ | | ☐ visiera o occhiali di protezione☐ ☐ ..... |
| Caduta gravi Si ☐ No ☐ | | ☐ elmetto di protezione ☐ ..... |
| Scivolamento in piano Si ☐ No ☐ | | ☐ calzature da lavoro ☐ ..... |
| Sostanze dannose e/o pericolose Si ☐ No ☐ | | ☐ Tute o vestiario speciali ☐ ..... |
| .....Si ☐ No ☐ | | ☐ ..... ☐ ..... |
| .....Si ☐ No ☐ | | ☐ ..... ☐ ..... |

☐ Interferenze con altre lavorazioni (fornire indicazioni)

**Data …../…../…..** **Il Responsabile**