

## Timbro/Carta intestata della Ditta

All'Azienda USL di Modena  
SPSAL - Distretto di .....  
Via .....  
Comune .....

### NOTIFICA D'INIZIO LAVORI COMPORTANTI RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD AMIANTO (art. 250 D.Lgs. 81/08)

Il/La Sig./ra (cognome e nome):.....  
Nato/a a: ..... il .....  
Residente in Via: ..... n. ....  
CAP: ..... Comune: ..... Provincia: .....

### **Titolare/Legale Rappresentante**

Della Ditta (denominazione completa): .....  
Esercente l'attività di: .....  
Con sede legale in Via: ..... n. ....  
CAP: ..... Comune: ..... Provincia: .....  
Partita I.V.A. .... tel..... fax ..... e-mail .....  
Albo Bonificatori – Cat. 10 ..... N° d'iscrizione .....  
N° totale addetti (titolare, soci, dipendenti): .....

Con attività/sede operativa sita in Via: ..... n. ....  
CAP: ..... Comune: ..... Provincia: .....  
Tel..... fax ..... e-mail .....

## DICHIARA

1	<p>Che si procederà al seguente tipo di attività:</p> <p><input type="checkbox"/> manutenzione    <input type="checkbox"/> incapsulamento senza lavaggio preliminare della copertura <input type="checkbox"/> confinamento    <input type="checkbox"/> trattamento rifiuti    <input type="checkbox"/> smaltimento rifiuti    <input type="checkbox"/> bonifica aree <input type="checkbox"/> escavazione/movimento terra    <input type="checkbox"/> altro (specificare) .....</p>
---	---

2	<p>Che i lavori verranno eseguiti:</p> <p><input type="checkbox"/> solo con dipendenti di questa Impresa</p> <p><input type="checkbox"/> con la collaborazione dei seguenti Lavoratori Autonomi:</p> <p>a) ..... b) ..... c) .....</p> <p><input type="checkbox"/> con la collaborazione delle seguenti altre Imprese:</p> <p>a) ..... b) ..... c) .....</p>
---	--

3	<p>Che il committente è il Sig.: .....</p> <p>Residente a: ..... in Via ..... n. ....</p> <p>* Per Committente si intende il soggetto per il quale l'intera opera viene realizzata, indipendentemente da eventuali frazionamenti della sua realizzazione (art. 89 comma 1 lett. b D.Lgs. 81/08).</p>
---	--

4	<p>Che il cantiere è sito in:</p> <p>Via ..... n. ....</p> <p>Comune ..... Prov. ....</p>
---	---

5	<p>Che il luogo/struttura interessato/a dai lavori è ad uso:</p> <p><input type="checkbox"/> pubblico    <input type="checkbox"/> civile    <input type="checkbox"/> industriale    <input type="checkbox"/> agricolo    <input type="checkbox"/> commerciale    <input type="checkbox"/> scolastico <input type="checkbox"/> sanitario    <input type="checkbox"/> altro (specificare).....</p>
---	--



Che verranno adottate le seguenti misure di sicurezza per limitare l'esposizione dei lavoratori:

le zone di operazione verranno delimitate con apposito nastro e idonea segnaletica di avvertimento e di divieto di fumare

prima di eseguire la manipolazione il materiale contenente amianto verrà trattato con soluzione incapsulante colorata, di tipo:

A (indicare il prodotto utilizzato) .....

B (indicare il prodotto utilizzato) .....

C (indicare il prodotto utilizzato) .....

D (indicare il prodotto utilizzato) .....

durante le operazioni di rimozione e movimentazione del materiale contenente amianto si eviterà la sua frantumazione

il materiale verrà confezionato su pallets ed avvolto con film plastico o collocato in contenitori a tenuta

gli eventuali frammenti di materiale e gli indumenti da lavoro monouso verranno trattati con soluzione incapsulante e collocati in contenitori a tenuta

10

Per la pulizia/igiene degli operatori verranno messi a disposizione:

un'area non contaminata da polvere di amianto dove bere e mangiare.

a) Trattandosi di lavori con durata inferiore ai 7 giorni:

un punto ove siano a disposizione acqua, prodotti detergenti e per asciugarsi.

b) Trattandosi di lavori con durata superiore ai 7 giorni:

un locale o un box prefabbricato completo di servizi igienici, docce, lavandini e spogliatoi ove siano a disposizione acqua calda e fredda, prodotti detergenti e per asciugarsi, ubicato ..... da decontaminarsi dopo l'uso:

a umido

con aspiratore dotato di filtro assoluto

verranno osservati periodi di riposo adeguati all'impegno fisico richiesto, così come concordato con i lavoratori ed i loro rappresentanti, sentito il parere del Medico Competente.

11	<p>Che verranno utilizzati i seguenti DPI:</p> <p><input type="checkbox"/> tuta monouso   <input type="checkbox"/> guanti monouso   <input type="checkbox"/> maschera dotata di filtro per amianto di tipo FFP3 (a perdere)   <input type="checkbox"/> altro .....</p>
----	--

12	<p>Che verranno informati gli occupanti dell'edificio e/o i confinanti delle operazioni che verranno svolte in merito alla pericolosità del materiale</p>
----	---

	<p>Che il trasporto verrà effettuato:</p> <p><input type="checkbox"/> in proprio (indicare gli estremi dell'autorizzazione o dell'iscrizione all'Albo dei trasportatori)  .....  .....</p> <p>13 <input type="checkbox"/> conto terzi (indicare nome ed indirizzo del trasportatore, gli estremi dell'autorizzazione o dell'iscrizione all'Albo dei trasportatori) .....</p> <p>e che l'automezzo utilizzato per il trasporto dei rifiuti ha il pianale dotato di sponde ed è dotato di sistema di copertura fissa o mobile in modo da garantire la protezione del carico</p>
--	---

14	<p>Che i rifiuti saranno conferiti presso:</p> <p><input type="checkbox"/> discarica (indicare nome e indirizzo) .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> impianto di stoccaggio provvisorio (indicare nome e indirizzo) .....</p> <p>.....</p>
----	---

15	<p>Che, nel più breve tempo possibile, verrà inviata al SPSAL dell'Azienda USL competente per territorio la copia del formulario di identificazione per il trasporto del rifiuto, controfirmata e datata in arrivo all'impianto prescelto per lo smaltimento</p>
----	--

<p><i>(spazio riservato al timbro USL per ricevuta)</i></p>
---

**Il Titolare/Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

