# Elenco e Documentazione fornitori da accreditare

## 1 Fornitore

| | |
|---|---|
| Società | Generalità - Sede/i |

## 1.1 Documentazione generale

| | |
|---|---|
| Contratto d'appalto per servizi affidati e Capitolato | |
| Iscrizione alla C.C.I.A.A. | |
| DURC - Documento Unico di Regolarità Contributiva. | |
| Dichiarazione di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del D. lgs 81/08 | |
| Libro Unico dei lavoratori (LULL) | |

## 1.2 Tesserini di riconoscimento

| | |
|---|---|
| Copia dei tesserini di riconoscimento | |
| Verbale/Ricevuta della consegna dei Tesserini | |

## 1.3 Altro

| | |
|---|---|
| Elenco del personale impiegato | |
| Nominativi e generalità di eventuali fornitori specialisti | |

## 2 Sistema di sicurezza aziendale D. Lgs 81/08

| | |
|---|---|
| Piano operativo di sicurezza (POS) | |
| Documento valutazione dei rischi (DVR) | |
| Nomina RSPP e suoi attestati | |
| Registro infortuni | |
| Verbale di avvenuta elezione del RLS | |
| Attestato di formazione del RLS | |
| Nomina del medico Competente e relativi giudizi di idoneità dei lavoratori | |
| Nomina Addetti Antincendio E Primo Soccorso e relativi attestati di formazione | |

## 2.1 Prodotti e sostanze

| | |
|---|---|
| Scheda del prodotto e delle sostanze chimiche pericolose | |

## 3 Macchine e attrezzature di lavoro

| | |
|---|---|
| Libretti uso ed avvertenze per macchine marcate Ce | |
| Documentazione verifiche periodiche e della manutenzione effettuate sulle macchine e sulle attrezzature di lavoro | |

## 3.1 Dispositivi di Protezione Individuale

| | |
|---|---|
| Istruzioni per uso e manutenzione DPI fornite dal fabbricante | |
| Ricevuta della consegna dei DPI | |
| Formazione Informazione all'uso DPI/Macchine – Addestramento | |

***Allegato 2***

**Dati identificativi dell'impresa appaltatrice** _____

Impresa appaltatrice: _____

Nominativo del Datore di Lavoro: _____

Indirizzo della sede legale: _____

**P.IVA/C.F.**_____

Riferimenti telefonici della sede legale: **Tel.** _____**/Fax** _____

Riferimenti telefonici della sede operativa:

R.S.P.P. - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione: _____

Medico competente**:** _____

**Specifica attività svolta nella Sede/Plesso**

Preposto _____

Addetti al Pronto Soccorso: _____

Addetti antincendio e gestione delle emergenze sul luogo di lavoro: _____

R.L.S. – Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza: _____

Lavoratori dipendenti e/o collaboratori incaricati operanti in Sede per conto dell'impresa appaltatrice:

| NOMINATIVO | QUALIFICA | MANSIONE | ETA' | SEDE/PLESSO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |