


|   |   |  |                                  |   |            |               |
|---|---|--|----------------------------------|---|------------|---------------|
| <br>SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE | SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO |  |                                  |   |            |               |
|   | MO  | 038  | CONTROLLO INCIDENTI NEI CANTIERI |   |            |               |
| DOCUMENTI ASSOCIATI   | P0015   | GESTIONE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE NEI CONTRATTI ... | REVISIONE                        | D | 26/11/2019 | Pagina 1 di 1 |

RIFERIMENTO APPALTO

IMPRESA

Io sottoscritto  nato a  il   
in qualità di legale rappresentante dell'impresa, avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARO

che gli infortuni e gli eventi accidentali (near-miss) occorsi al personale dell'impresa, dal DATA al DATA sono riportati nella seguente tabella.

| N                    | DATA                 | TIPO (○)             | C.S. (Δ)             | NOMINATIVO/QUALIFICA | DESCRIZIONE INCIDENTE   | FASE LAVORO          | PROGNOSI   |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | LUOGO, ORA, MOTIVO, ... | <input type="text"/> | GG ASSENZA |
|                      |                      |                      |                      |                      |                         |                      |            |
|                      |                      |                      |                      |                      |                         |                      |            |
|                      |                      |                      |                      |                      |                         |                      |            |
|                      |                      |                      |                      |                      |                         |                      |            |

TOTALE INFORTUNI

TOTALE GG PROGNOSI

TOTALE EVENTI ACCIDENTALI

**NOTE**  
Il presente prospetto ha finalità di verifica dell'idoneità tecnico-professionale delle imprese, nelle attività di cooperazione e di coordinamento ex art. 26 e Titolo IV del D.Lgs. 81/08 e, nella prima stesura si deve riferire ad un periodo minimo di 365 giorni.  
**Il prospetto deve riferirsi al totale degli incidenti/infortuni occorsi al personale dell'impresa, indipendentemente dall'attività svolta presso SMAT.**  
**Il presente modulo deve essere compilato da tutte le imprese (appaltatore, subappaltatori, ...) che lavoreranno o hanno lavorato in cantiere nel periodo relativo all'appalto in oggetto e trasmetterla al Coordinatore per la Sicurezza in fase di Esecuzione che, in seguito a verifica, lo invia al Responsabile Unico del Procedimento o al Committente.**  
(○) **INSERIRE: INF** (infortunio assoggettato a denuncia INAIL), ovvero **EV** (evento accidentale non assoggettato a denuncia INAIL).  
In caso di incidenti gravi o eventi ripetuti con analogie (modalità, causa, ...) il CSE è tenuto a predisporre, con tutti gli altri soggetti coinvolti, specifiche misure intese alla loro riduzione.  
(Δ) **CANTIERE SMAT:** barrare (X) se trattasi di infortunio occorso su cantiere SMAT.

IMPRESA data

timbro e firma

NOTE CSE

firma