

Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale CN2
Via Vida n.10 – 12051 – ALBA
C.F./Partita I.V.A. n.: 02419170044
E-mail certificata: aslcn2@legalmail.it



ALLEGATO 2

VERBALE RIUNIONE DI COOPERAZIONE E COORDINAMENTO

(da compilare prima del contratto con l'Impresa aggiudicataria)

OGGETTO DEL CONTRATTO

**AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA PEDIATRICA
OCCORRENTE ALLA S.C. PEDIATRIA DELL'ASL CN2 AI SENSI DELL'ART. 14 E
DELL'ART. 50 DEL D.LGS. 36/2023
- DURATA 11 MESI**

In data/...../..... allo scopo di dare completa applicazione a quanto sancito dall'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., si è proceduto alla formalizzazione del presente documento, a mezzo PEC

per il Committente:

- La Rag. Antonella Venezia, in qualità di **Responsabile Unico del Procedimento** o suo delegato.....
- L'Arch. Stefano Nava in qualità di **R.S.P.P.** dell'Azienda Committente o suo delegato.....

per la Ditta :

- il Sig., in qualità di legale rappresentante o suo delegato
- il Sig., in qualità di Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione o suo delegato.....

finalizzato alla valutazione-approvazione del documento di **Valutazione dei Rischi dovuti ad Interferenza**, che ha interessato le aree dell'A.S.L.CN2 presso cui l'impresa aggiudicataria è destinata ad operare. Dalla verifica della valutazione dei rischi per interferenze individuati nel presente DUVRI

•sottoscritto e condiviso integralmente senza modifiche ☐

•sottoscritto e condiviso integralmente con modifiche ☐

IN CASO DI MODIFICHE ELENCARE LE EVENTUALI SITUAZIONI DI RISCHIO TEMPORANEE NON SEGNALATE IN PRECEDENZA A CURA DELLA COMMITTENZA, RIPORTANDO EVENTUALMENTE LE MISURE DI TUTELA DA STABILIRE:

Al termine del sopralluogo e della riunione di coordinamento, le parti stabiliscono di approvare:

- il DUVRI
- Il presente verbale

quali materiali necessari alla redazione del **Documento Congiunto di Valutazione dei rischi dovuti ad Interferenza** previsto dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Tali documenti sono consegnati al **RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO COMMITTENTE (RUP)** affinché siano inseriti nella documentazione di contratto.

VISTO, LETTO ED APPROVATO:

COMMITTENTE	Responsabile Unico del Procedimento A.S.L. CN 2 Alba-Bra Rag. Antonella Venezia	.....	Tel.: 0173/316553 Fax: 0173/316535 e-mail: avenezia@aslcn2.it
	Responsabile Servizio Prevenzione Protezione A.S.L. CN 2 Alba-Bra Arch. Stefano Nava	.....	Tel.: 0172/1408395 e-mail: snava@aslcn2.it
DITTA AGGIUDICATARIA	Legale rappresentante	.....	Tel.:..... Fax:..... e-mail:.....
	Responsabile Servizio Prevenzione Protezione	.....	Tel.:..... Fax:..... e-mail:.....
	.....	.....	Tel.:..... Fax:..... e-mail:.....

NOTA

Il verbale serve per attestare l'avvenuta riunione di cooperazione e di coordinamento tra l'azienda e la ditta appaltatrice. Viene compilato dalle imprese appaltatrici a cui vengono affidati lavori, servizi o forniture previsti dall'art. 26, comma 1 del D.Lgs. 81/08. Il modulo non deve essere consegnato, ma viene compilato in occasione della riunione di cooperazione e di coordinamento che dovrà avvenire prima dell'inizio delle attività

RIFERIMENTI

Ufficio: S.S. Servizio Prevenzione e Protezione
Tel: 0172.1408395 e-mail: prevenzione.alba@aslcn2.it