

MODULO DI RICHIESTA

Supporto tecnico per le misurazioni di rumore e vibrazioni

Compilare e inviare a mezzo mail all'indirizzo cpt@formedilabruzzo PMI.it o WhatsApp a 366-1332399

Il sottoscritto _____
nella qualifica di _____ dell'impresa _____
con sede in _____ via _____
applicante il seguente CCNL _____
iscritta in Edilcassa Abruzzo al num. _____ ed in regola con i versamenti contributivi
e.mail _____ tel/mobile _____

richiede il servizio "Supporto tecnico per le misurazioni di rumore e vibrazioni"

Personale presente durante le misurazioni _____ mobile _____

Ubicazione attrezzature e mezzi (si prega per quanto possibile di effettuare le misurazioni in unico luogo evitando spostamenti) _____

Inoltre, l'impresa dichiara che:

- le informazioni fornite nel presente modulo corrispondono allo stato reale delle attrezzature presenti ed utilizzate dal personale;
- garantirà l'accesso al personale tecnico CPT nelle aree interessate;
- metterà a disposizione un referente durante le misurazioni;
- assicurerà condizioni operative utili allo svolgimento delle misurazioni.

Si prende atto che:

- Il C.P.T. consegnerà esclusivamente rapporto di misura che l'impresa potrà utilizzare per la valutazione del rischio, resta in ogni caso in capo al datore di lavoro la responsabilità della valutazione dei rischi.
- L'impresa prende atto che ogni variazione significativa di macchine, attrezzature, marca, modello, stato manutentivo, accessori, materiali lavorati, ciclo produttivo, tempi di esposizione, numero di operatori o contesto lavorativo può rendere non più rappresentativi i risultati acquisiti.
- L'attività del CPT non costituisce certificazione di conformità, verifica, collaudo, omologazione, validazione legale delle attrezzature o attestazione sostitutiva degli obblighi del datore di lavoro.
- È vietata la diffusione parziale, modificata o decontestualizzata delle misurazioni, delle conclusioni o del report tecnico, qualora ciò possa alterarne il significato tecnico.
- In caso l'impresa richieda un aggiornamento successivo nel quadriennio, il costo del solo aggiornamento sarà a carica della stessa.

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA

Macchina / Attrezzatura	Marca	Modello	Matricola / Identificativo

Si prega di compilare **in ogni sua parte la presente tabella**. In caso di numero maggiore macchine/attrezzi si prega di duplicare la pagina.

In qualità di "interessato" acconsento, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 20013 n°196 così come novellato dal D.Lgs.101/2018 e dell'art.6 comma 1 lettera a) del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dati, a patto che le informazioni fornite vengano trattate unicamente per le finalità oggetto di richiesta ed amministrative. L'informativa completa è visionabile nella home page del nostro sito www.formedilabruzzoopmi.it

TIMBRO E FIRMA