

(compilare le tabelle seguenti per ognuna delle imprese/lavoratori autonomi coinvolte negli appalti)

IMPRESA CONCESSIONARIA COINVOLTA NELL'ESECUZIONE DEI LAVORI E IDONEITA' TECNICO-PROFESSIONALE	
OGGETTO DELL'APPALTO	Descrizione sintetica dei servizi
DURATA DEL CONTRATTO D'APPALTO	Dalal.....6 mesi.....24 mesi...ecc...
AREE/LUOGHI INTERESSATI DAL LAVORO	In tutto il sito
	Nel reparto
	Nell' area/luogo
	Area/uffici

ORARIO DI LAVORO
IMPORTO DEI LAVORI
NOME IMPRESA/LAVORATORE AUTONOMO	
LEGALE RAPPRESENTANTE	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
FAX	
e-mail	
PARTITA IVA – CODICE FISCALE	
ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	
ISCRIZIONE C.C.I.A.A. (REA)	
N° POSIZIONE INPS	
N° POSIZIONE INAIL	
ORGANICO MEDIO ANNUO (ANNO SOLARE PRECEDENTE A QUELLO DELL'INIZIO LAVORI)	
N° SOCI TITOLARI	
N° DIRIGENTI	
N° QUADRI	
N° IMPIEGATI	
N° OPERAI	
N° APPRENDISTI	
N° ORGANICO (max e medio) PREVISTO PER L'APPALTO	
CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE APPLICATO	
ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA	
DATORE DI LAVORO	
RSPP	
MEDICO COMPETENTE	
RLS	
RESPONSABILE IMPRESA O PREPOSTO REFERENTE APPALTO	
ADDETTI INCARICATI AL PRIMO SOCCORSO	
ADDETTI INCARICATI ALL'ANTINCENDIO	

