ALLEGATO 1-b

MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER L'INGRESSO IN AMBIENTI CONFINATI

Modulo autorizzazione ingresso in ambiente confinato	**Sito di**.....	**Impianto/Area**..... .....
Data	**Durata prevista dei lavori**	

MISURE GENERALI				
Verifica di:	**Sì**	**No**	**Non applicabile**	**Note**
Presenza di "analisi di rischio ingresso in ambiente confinato"	□	□		
Presenza di "procedura operativa"	□	□		
Presenza di "procedura di emergenza"	□	□		
Avvenuta formazione degli operatori	□	□		
Avvenuta bonifica	□	□	□	
Avvenuto isolamento/ciecatura	□	□	□	
Avvenuto sezionamento/scollegamento elettrico	□	□	□	
Avvenuto scollegamento aria e/o azoto strumentale	□	□	□	
Idoneità e funzionamento della strumentazione di monitoraggio e delle attrezzature di lavoro	□	□	□	
Idoneità temperatura/umidità	□	□	□	
Avvenuta esecuzione prove ambientali	□	□	□	
Qualora non si possano escludere pericoli derivanti da: □ infiammabilità/esplosività □ tossicità □ asfissia □ corrosività □ microclima sfavorevole □ altro…… Attuare le seguenti misure…… ……				

MISURE SPECIFICHE				
Verifica di:	**Sì**	**No**	**Non applicabile**	**Note**
Utilizzo appropriati DPI ed eventuale fit-test	□	□	□	
Possibilità di comunicazione tra addetto interno ed esterno all'ambiente confinato	□	□		
Presenza di dispositivi previsti in procedura (es. cavalletto cevedale per eventuale recupero del personale, ventilazione forzata, ecc.)	□	□	□	

Modulo pag. 1/2

	ESECUZIONE LAVORI
	Sono autorizzati all'ingresso in ambiente confinato almeno 2 lavoratori idonei alla mansione (riportare i nominativi): 4. ..... 5. ..... 6. .....
	Firma del datore di lavoro.....
	Firma del preposto.....
	Firma dei lavoratori ....
	Nota: Attenzione! In caso di **interruzione delle attività** all'interno degli ambienti confinati, alla ripresa dei lavori è necessario verificare che le condizioni di abitabilità siano ancora rispettate. In particolare, è necessario ripetere la **verifica di** (riportare se le operazioni previste sono state effettuate o no):

	Sì	No	Non applicabile	Note
Avvenuto isolamento/ciecatura	□	□	□	
Avvenuto sezionamento/scollegamento elettrico	□	□	□	
Avvenuto scollegamento aria e/o azoto strumentale	□	□	□	
Idoneità temperatura/umidità	□	□	□	
Avvenuta esecuzione prove ambientali (ossigeno, gas rilevati in precedenza)	□	□	□	
Idoneità e funzionamento della strumentazione di monitoraggio e delle attrezzature di lavoro	□	□	□	
Altro.....	□	□	□	

	Firma del rappresentante del datore di lavoro ..... **Firma del preposto**..... **Firma dei lavoratori** ..... *Modulo pag. 2/2*