

**Scheda adesione “Protocollo di sicurezza anticontagio”
sostenuto da CPR/EDILCASSA Veneto**

RAGIONE SOCIALE _____
INDIRIZZO _____ COMUNE _____
TEL. _____ P.IVA _____
ATTIVITÀ' _____ N. ADDETTI _____

TIPO SERVIZI RICHIESTI

PROTOCOLLO DI SICUREZZA ANTI-CONTAGIO

Il servizio prevede le prestazioni:

- Elaborazione del documento “Protocollo di sicurezza anti-contagio”
- Elaborazione degli allegati
- Modulo per consultazione del RLS(T)
- Consulenza telefonica dall'ufficio
- Nominativi aziende convenzionate per la SANIFICAZIONE
- Sopralluogo in azienda (opzionale a pagamento vedi punto successivo)

Costo preventivato: **€ 200 + IVA**

Opzione aggiuntiva:

RICHIESTA SOPRALLUOGO DI UN CONSULENTE DELLA PREVENZIONE

Durante il sopralluogo, oltre alle prestazioni sopraelencate, il consulente provvederà a verificare insieme al Datore di Lavoro (o suo delegato) la situazione a livello strutturale e le modalità operative messe in atto dall'azienda in base alle prescrizioni del legislatore ed alle indicazioni dell'Autorità sanitaria, suggerendo le eventuali modifiche e interventi necessari. Verificherà inoltre la presenza e il posizionamento corretto di tutta la segnaletica inerente la sicurezza anti-contagio.

Costo preventivato: **€ 200 + IVA**

Il servizio è riferito alla singola unità produttiva.

L'azienda dichiara di essere a conoscenza degli oneri da sostenere per l'effettuazione delle suddette prestazioni.

Il costo non comprende ulteriori prestazioni del consulente (interventi di progettazione, valutazioni di altri fattori di rischio, elaborazione di procedure di sicurezza...)

Nel caso in cui al momento dell'uscita del consulente il preventivo sopra definito risulti non coerente con le situazioni da rilevare, il fatto sarà segnalato dal consulente stesso. In questo caso l'azienda, informata del nuovo costo, potrà confermare o meno l'incarico.

L'azienda si impegna a corrispondere, alla F.A.I.V. - Federazione Artigiani Imprenditori Vicentini, quanto pattuito al momento della consegna del documento (relazione/certificato/rapporto) in cui si sostanzia il servizio.

Il servizio verrà effettuato previo appuntamento ove necessario.

“Attività professionale disciplinata dalla Legge 4/2013”

Data preventivo 08/05/2020

Validità: fino al 30/06/2020

Data _____

Firma _____

N.B. INDICARE DI SEGUITO BARRANDO LA CASELLA INTERESSATA LA FORMA DI PAGAMENTO SCELTA:

PAGAMENTO TRAMITE SBF (NEL CASO SIA STATO ATTIVATO IL RID PER ALTRI SERVIZI IN CONVENZIONE CON F.A.I.V. ES: TENUTA LIBRI PAGA, CONTABILITA')

PAGAMENTO PER RI.BA. (30gg. fine mese) : BANCA D'APPOGGIO _____ IBAN _____

Da restituire a: settore sicurezza sul lavoro sicurezza@confartigianatovicenza.it



SETTORE SICUREZZA SUL LAVORO / YOURSAFETY

Via Fermi, 134 – 36100 Vicenza - Tel. 0444.168486 - 168420 - Fax 0444.392448
sicurezza@confartigianatovicenza.it ; <https://yoursafety.it/>