

Modulo B3_a

PERIZIA GIURATA

Fac-simile per i Progetti per la riduzione del rischio da movimentazione manuale dei carichi progetti di cui all'Allegato 3 dell'Avviso pubblico ISI 2017
Intervento **a** "Riduzione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti"
Contenuti minimi richiesti

Il sottoscritto:

Cognome e nome				
Indirizzo				
Località		CAP	Comune	Prov.
Comune di nascita			Data di nascita	
Codice Fiscale			Partita IVA	

regolarmente iscritto al seguente ordine/collegio professionale a cui sono riconducibili le specifiche competenze tecniche attinenti la materia afferente al progetto presentato:

Ordine/collegio professionale			
Provincia di			al nr.
Tel.	Fax		
e-mail			
Con studio in			
Via/P.zza			al nr.

in esecuzione dell'incarico conferito dall'Impresa¹: _____

per il progetto di cui all'Avviso pubblico Inail ISI 2017, Allegato 3, Tipologia di intervento **a**

ATTESTA CHE:

- la situazione ante operam è quella descritta nella sottostante sezione **A**
- l'intervento previsto in progetto, descritto nella sottostante sezione **B**, è volto al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori dell'impresa relativamente al fattore di rischio di cui alla Tipologia di intervento **a** confrontata con la situazione ante operam **A** descritta
- il fattore di rischio è valutato al punto del DVR, o, nel caso di imprese non tenute alla redazione del DVR neanche nella forma prevista dalle procedure

¹ Indicare la medesima denominazione adottata dall'impresa nella domanda

standardizzate, nella relazione sottoscritta dal titolare dell'impresa in conformità all'art. 5 dell'Avviso pubblico

- qualora nella domanda sia stata indicata l'attuazione di una buona prassi di cui all'art. 2, comma 1, lett. v, del d.lgs. 81/2008 e s.m.i. indicare il titolo della buona prassi e motivare la coerenza con l'intervento

- l'intervento in oggetto non è già stato realizzato o in corso di realizzazione alla data del 31 maggio 2018
- il progetto si articola nelle voci sinteticamente riportate nell'elenco di cui alla sottostante sezione **C** e che dette voci sono direttamente correlate alle finalità del contributo
- l'importo economico dell'intervento è congruo, in quanto la determinazione dei costi è stata effettuata con riferimento alle quotazioni desunte da listini prezzi in vigore, indicate da listini prezzi informativi per materiali e opere compiute e/o stimata con riferimento ai prezzi di mercato correnti
- la valutazione dei costi è eseguita con riferimento alla realizzazione dell'intero intervento progettato e non del contributo richiesto, che copre tali costi nella percentuale prevista dall'Avviso Pubblico
- l'immobile nel quale verrà effettuato l'intervento, è identificato al NCEU al Foglio _____ Part. _____ Sub _____ e risulta regolarmente accatastato con Cat _____ come da visura catastale aggiornata che si allega alla perizia
- il richiedente è:
 - proprietario dell'immobile
 - titolare di contratto (di locazione, comodato, ecc.)
- l'immobile nel quale verrà effettuato l'intervento è conforme alle norme edilizie e urbanistiche vigenti e che l'intervento per il quale si richiede l'ammissione al finanziamento non è in contrasto con tali norme
- il tempo in giorni indicativamente previsto per la realizzazione del progetto dal momento della comunicazione inail di ammissione al contributo, comprensivo del tempo occorrente per il rilascio delle eventuali autorizzazioni preventive e delle certificazioni finali (o documentazione equipollente) elencate nell'allegato 3 sarà di giorni _____ e comunque non superiore a 365 gg

A. SITUAZIONE ANTE OPERAM

A.1 Attività aziendale

(descrivere l'attività svolta dall'impresa)

A.2 Operazioni sulle quali incide il progetto

(descrivere le attività, le mansioni specifiche e le caratteristiche dei luoghi di lavoro interessate dal progetto)

.....
.....
.....
.....

A.3 Valutazione del rischio

(riportare il valore dell'indice di rischio iniziale così come desunto dalla valutazione del rischio MMC aziendale, contenuta nel DVR ai sensi degli art. 167 e 168 del d.lgs. 81/2008; il valore deve essere valutato con il metodo MAPO considerando i contributi di tutte le attività presenti, con dettaglio di quelle su cui si vuole intervenire)

.....
.....
.....

B. DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL PROGETTO

B.1 Descrizione del progetto

(descrivere le modifiche introdotte dal progetto rispetto alle fasi operative, alle mansioni specifiche interessate e alle caratteristiche dei luoghi di lavoro e compilare le schede sottostanti)

.....
.....
.....

Dati sui dispositivi medici da acquistare

(compilare la scheda sotto riportata per ogni dispositivo medico da acquistare)

Dispositivo medico da acquistare
Descrizione del dispositivo e utilizzo nelle attività dell'impresa ----- -----
Caratteristiche principali e accessori previsti per l'intervento ----- -----

Modifica delle strutture murarie
Descrizione delle modifiche apportate alle strutture murarie volte ad ampliare le aree di ingresso e gli spazi di manovra per la movimentazione dei pazienti ----- -----

B.2 Valutazione del rischio atteso

(indicare il miglioramento tramite la valutazione del rischio atteso post intervento, effettuata con la medesima metodologia utilizzata per la valutazione del rischio ante intervento)

.....
.....

Si allegano elaborati grafici o altri allegati tecnici e/o descrittivi NO SI

C. QUANTIFICAZIONE ECONOMICA DETTAGLIATA DEL PROGETTO

DESCRIZIONE DELLA SPESA	Costo della voce, esclusa IVA (Euro)
A. SPESE DI PROGETTO	
A.1 Spese direttamente necessarie all'intervento ²	
1.	
2.	
3.	
4.	
Totale spese A.1	
A.2 Spese accessorie o strumentali ³	
1.	
2.	
3.	
4.	
Totale spese A.2	
TOTALE SPESE A	
B. SPESE TECNICHE E ASSIMILABILI⁴	
1.	
2.	
3.	
4.	
Totale spese B	

² Le spese direttamente necessarie all'intervento sono quelle di acquisto ed eventuale installazione di dispositivi medici o di modifica delle strutture murarie volte ad ampliare le aree di ingresso e gli spazi di manovra.

³ Le spese accessorie o strumentali sono le spese funzionali alla realizzazione del progetto e indispensabili per la sua completezza; sono ad es. quelle per posa in opera, modifica di impianti preesistenti ecc. Si rammenta che le spese accessorie o strumentali funzionali non devono essere prevalenti rispetto a quelle direttamente necessarie all'intervento.

⁴ Le spese tecniche e assimilabili sono le spese che, in funzione dello specifico progetto, si rendono necessarie per:

- la redazione della perizia giurata;
- la produzione di progetti ed elaborati a firma di tecnici abilitati;
- la direzione lavori e il coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione;
- la produzione di ogni documentazione o certificazione, riguardante l'intervento, (certificazioni di prova, di verifica, di regolare esecuzione o collaudo, di prevenzione incendi, acustiche, ecc. che non siano a carico del fabbricante o di altro soggetto diverso dal Datore di Lavoro);
- le denunce di messa in servizio (messa a terra e relative verifiche, protezione da scariche atmosferiche, ecc.);
- le relazioni e dichiarazioni asseverate ove richieste dalla normativa (su barriere architettoniche, classificazione degli ambienti con pericolo di esplosione, ecc.);
- la corresponsione di oneri previsti per il rilascio di autorizzazioni o nulla osta da parte di enti e amministrazioni preposte;

TOTALE SPESE A+B	
-------------------------	--

A supporto delle spese preventivate si allegano i documenti sotto indicati⁵:

Dispositivi medici

- listini prezzi in vigore praticati dalle case produttrici per ciascun dispositivo medico
 - almeno 1 preventivo praticato da rivenditori per ciascun dispositivo medico

Materiali/opere

- listini dei prezzi informativi per materiali e opere compiute relativi alle voci di spesa sopra indicate (tariffe regionali, listini camere di commercio, ecc.)

o

- preventivi analitici per materiali e opere compiute relativi alle voci di spesa sopra indicate

Spese tecniche

- preventivi relativi alle voci di spesa sopra indicate.

Le spese per l'acquisto di dispositivi medici riportate nella tabella precedente sono state calcolate con riferimento ai preventivi presentati e comunque nei limiti dell'80% del prezzo di listino di ciascun dispositivo medico inclusivo di eventuali accessori.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni stabilite in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni, ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. 445/2000, dichiara che tutto quanto contenuto nella presente perizia e nei suoi allegati è corrispondente al vero.

Luogo e data

Firma del professionista (⁶)

(FORMULA DI RITO PER IL GIURAMENTO DI PERIZIA)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma
pubblico ufficiale incaricato (⁷)

⁵ NB - in assenza della documentazione richiesta l'impresa potrebbe essere esclusa dalla possibilità di accedere al contributo.

⁶ La perizia non può essere sottoscritta dal titolare/legale rappresentante dell'impresa, dall'amministratore della società, nonché dal socio, in caso di società di persone (es. S.s, S.n.c., S.a.s.) anche se è soggetto idoneo con competenze specifiche nella materia attinente al progetto presentato, regolarmente iscritto a collegi o ordini professionali.

⁷ Notaio, cancelliere