

Descrizione dei lavori: _____

 Infrastruttura interessata: _____

C O N S E G N A

Con riferimento alle prescrizioni di Safety, la Ditta e la D.L. e/o Responsabile del procedimento, dichiarano sotto la propria responsabilità, di aver letto e accettato quanto contenuto nel Verbale di Autorizzazione all'esecuzione dei Lavori (V.A.L.)

NOTAM n° Sì No **E-MAIL** Sì NO **V.A.L. e smi** Sì No

Inizio Lavori Data Ora Note _____

1. Individuazione percorsi mezzi d'opera Sì No _____
 2. Valutazione altezza max mezzi e gru Sì No _____
 3. Installazione sbarramenti di cantiere Sì No _____
 4. Modifiche segnaletica orizzontale e verticale Sì No _____

Firma Rappresentante della Ditta _____ recapito telefonico: _____
 Firma D. L. e/o Responsabile del Procedimento ADR o Preposti _____
 Firma Supervisore SPV- ISE/SAR _____

CODICE PROCEDIMENTO
DISPONIBILE Compila D.L. o Responsabile Procedim

R I C O N S E G N A C A N T I E R E

Con riferimento alle prescrizioni contrattuali, la Ditta e la D.L. e/o il Responsabile del Procedimento, dichiara sotto la propria responsabilità di aver ultimato le lavorazioni, e di aver eseguito il lavoro "secondo la buona regola d'arte" e di aver eseguito le seguenti verifiche sui lavori effettuati e sulle aree interessate dagli interventi:

NON PREVISTO

5. Ripristino segnaletica orizzontale Sì No
 6. Ripristino segnaletica verticale Sì No
 7. Ripristino segnali/apparati/aiuti visivi/sistemi Sì No
 8. Ripristino pavimentazione Sì No
 9. Rimozione sbarramenti di cantiere Sì No
 10. Rimozione macchinari, attrezzature e materiale di risulta Sì No
 11. Pulizia e rimozione del F.O.D. dell'attività di cantiere Sì No
 12. Trasporto mezzi e materiale di risulta in area di sicurezza Sì No
 13. Necessità di osservazione dopo la ripresa dell'esercizio Sì No
 14. Comunicazione di agibilità alla TWR Sì No

Data e ora di ultimazione lavori
 Data Ora

Data e ora prevista di utilizzo dell'infrastruttura
 Data Ora

A G I B I L I T À

DITTA o suo Sostituto* _____
Nome e Cognome per esteso _____ Firma _____

Direzione Lavori e/o Responsabile del Procedimento _____
Nome e Cognome per esteso _____ Firma _____

RESPONSABILE DELLA SICUREZZA AI FINI OPERATIVI _____
Nome e Cognome per esteso _____ Firma _____

* Responsabile della Ditta, Capo cantiere, Capo operaio

Area riservata ISE-SAR

Prorogamento NOTAM n° Sì No _____
 Cancellazione NOTAM n° Sì No _____

Data e ora di dichiarazione di agibilità di ADR-ISE:
 Data Ora Firma ADR-ISE _____

Note: _____

Assegnazione Radio UHF al Caposquadra, Sì No Firma _____
 Riconsegna Radio UHF al SPV SAR Sì No Firma _____