

Descrizioni 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** SI NO **VAL** SI NO

Inizio Lavori Data Ora Note _____

1. Individuazione percorsi mezzi d'opera Si No _____

2. Valutazione altezza max mezzi e gru Si No _____

3. Installazione sbarramenti di cantiere Si No _____

4. Modifiche segnaletica orizzontale e verticale Si No _____

Firma Rappresentante della Ditta _____

Firma D. L. e/o Responsabile del Procedimento ADR o Preposti _____

Firma Supervisore SPV- ISE/SAR _____

CODICE PROCEDIMENTO

SE DISPONIBILE. Compila D.L. o Responsabile Procedimento

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 APPLICABILE

5. Ripristino segnaletica orizzontale Si No

6. Ripristino segnaletica verticale Si No

7. Ripristino segnali/apparati/aiuti visivi/sistemi Si No

8. Ripristino pavimentazione Si No

9. Rimozione sbarramenti di cantiere Si No

10. Rimozione macchinari, attrezzature e materiale di risulta Si No

11. Pulizia e rimozione del F.O.D. dell'attività di cantiere Si No

12. Trasporto mezzi e materiale di risulta in area di sicurezza Si No

13. Necessità di osservazione dopo la ripresa dell'esercizio Si No

14. Comunicazione di agibilità alla TWR Si No

Data e ora di ultimazione lavori
 Data Ora

Data e ora prevista di utilizzo dell'infrastruttura
 Data Ora

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

Direzione Lavori e/o Responsabile del Procedimento ADR o Preposti _____
Cognome e nome per esteso _____ Firma _____

RESPONSABILE DELLA SICUREZZA AI FINI OPERATIVI (SPV-ISE/SAR) _____
Cognome e nome per esteso _____ Firma _____

* Responsabile della Ditta, Capo cantiere, Capo operaio

Area riservata ISE-SAR

Prolungamento 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, si No **Firma,** _____

Riconsegna Radio UHF al SPV SAR, si No **Firma,** _____