

NOTE degli artt. 30 ss. D.Lgs. 81/2015 s.m.i.	
E A NORMA DELL'ATTO CON N. di CIG: 8575158C3B	
UTILIZZATORE	ADECCO ITALIA S.P.A.
NOME: COMUNE DI SETTIMO SAN PIETRO P.IVA: 80004000925 - C.F.: 80004000925 INDIRIZZO: Piazzale SANDRO PERTINI, 1 09040 SETTIMO SAN PIETRO CA SEDE LEGALE: Piazza Sandro Pertini, 1 09040 SETTIMO SAN PIETRO CA RAPPRESENTANTE LEGALE O PROCURATORE: Vincenzo Di Dino	FILIALE DI: CAGLIARI INDIRIZZO: Via Sant'Alenixedda, 49/51 09128 CAGLIARI CA TELEFONO: 070480926 Direttore di Filiale: Daniela Boi ESTREMI AUT. MIN.: PROT. N. 1100-SG del 26.11.2004
REFERENTE OPERATIVO: Vincenzo Di Dino	NUMERO DI LAVORATORI: 1 PERIODO DI PROVA: 13 giorni di lavoro effettivo
RISCHI PROFESSIONALI	
CLASSE DI RISCHIO INAIL: 0722 TASSO INAIL: 5 POSIZIONE ASSICURATIVA INAIL UTILIZZATORE: 6010845 PER LE INFORMAZIONI SUI RISCHI PER L'INTEGRITA' E LA SALUTE DEI LAVORATORI E MISURE DI PREVENZIONE ADOTTATE, NONCHE' PER LE INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 40 CCNL ApL, SI RIMANDA AL "MODULO RILEVAMENTO RISCHI" ALLEGATO AL PRESENTE CONTRATTO, DEL QUALE E' PARTE INTEGRANTE	
DURATA DELLA SOMMINISTRAZIONE	INQUADRAMENTO E RETRIBUZIONE
DATA STIPULA: 15/01/2021 DATA INIZIO: 18/01/2021 DURATA PREVISTA: fino al 31/08/2021 Salvo proroghe che verranno di volta in volta pattuite ORARIO: Full time di 36 ore settimanali dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 14; il martedì e il mercoledì rientro dalle 14.30 alle 17.30. LUOGO DI LAVORO: Piazza S.Pertini C/O COMUNE DI SETTIMO SAN PIETRO PLUS 21, 1 09040 SETTIMO SAN PIETRO CA	MANSIONI: Istruttore Amministrativo Contabile INQUADRAMENTO ART. 27 CCNL ApL: B QUALIFICA: Impiegati LIVELLO/CATEGORIA: C1 Livello C1 CCNL DI RIFERIMENTO: Enti Locali RETRIBUZIONE ORARIA DI FATTO COMUNICATA: Eur. 11,16115 ELEMENTI DELLA RETRIBUZIONE ECCEDENTI IL CCNL: Elementi ricorrenti: Elementi variabili: CONTRATTO INTEGRATIVO DI SECONDO LIVELLO APPLICATO DALL'UTILIZZATORE:
FATTURAZIONE	
MOLTIPLICATORE 1,949 TARIFFA ORE ORDINARIE Eur. 21,75 Come da Proposta Commerciale CONDIZIONI DI PAGAMENTO: BONIFICO 30 GG. FINE MESE ALL' ATTENZIONE DI: Dott.ssa Gabriella Perra E-MAIL REF. FATTURAZIONE: segreteria@plus21.it INDIRIZZO DI FATTURAZIONE: Piazzale SANDRO PERTINI, 1 09040 SETTIMO SAN PIETRO CA	

L'UTILIZZATORE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE TUTTE LE INFORMAZIONI RILASCIATE IN QUESTO CONTRATTO SONO CORRETTE E VERITIERE.
 LE CONDIZIONI GENERALI RIPORTATE SUL RETRO COSTITUISCONO PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATTO.

.....

L'UTILIZZATORE DICHIARA DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE CONDIZIONI GENERALI RIPORTATE NEL RETRO DEL PRESENTE CONTRATTO E DI ACCETTARLE SENZA RISERVE.
 IN PARTICOLARE, ai sensi dell'art. 1341 C.C., l'Utilizzatore dichiara di conoscere ed approvare specificamente gli artt. 7 (Informazione e formazione sulla sicurezza); 8 (Obblighi di prevenzione e protezione); 9 (DPI); 10 (Obblighi formativi e giusta causa di dimissioni); 11 (Infortunio) e 12 (Sorveglianza sanitaria); 23, secondo comma. (Successione di contratti e festività); 25 (Servizi resi); 26, secondo comma. (Assunzioni incentivate); 30 (Fermo tecnico); 40 (Invalidità del contratto); 41 (Limitazione di responsabilità); 43 (Clausola risolutiva espressa) e 44 (Foro di Milano).

.....
 UTILIZZATORE

MODULO RILEVAMENTO RISCHI

Allegato al contratto di somministrazione n. 16890 del 15/01/2021 ed ai contratti di assunzione ad esso associati

ai sensi dell'art. 33, comma 1, lettera "c" e comma 3 del D.Lgs. 81/2015 (s.m.i.), dell'art. 40 del CCNL per la Categoria delle Agenzie di Somministrazione di Lavoro del 15/10/2019 (s.m.i.) e del D.Lgs. 81/2008 (s.m.i.)

Utilizzatore COMUNE DI SETTIMO SAN PIETRO

Qualifica e mansione lavoratore/impiegati - ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE

L'Utilizzatore dichiara di aver effettuato la valutazione dei rischi ai sensi dell'articolo 17 del D.Lgs. 81/2008 (s.m.i.) e redatto il relativo documento di cui agli artt.17, 28 e 29 del citato decreto, in data 06/11/2014 o modificato/a successivamente in data

Soggetto incaricato di fornire informazione/formazione su salute e sicurezza¹ Sig. CADDEO MAURIZIO

RSPP Sig. CADDEO MAURIZIO Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Sig. CADDEO MAURIZIO

Medico Competente (qualora previsto) Dr. MEDI.LAV SRL

Soggetto incaricato di applicare le misure di primo soccorso (art. 45, D.Lgs. 81/2008) Sig. CADDEO MAURIZIO

Soggetto incaricato di applicare le misure di prevenzione incendi (art. 46, D.Lgs. 81/2008) Sig. CADDEO MAURIZIO

Fattori di rischio	Si	No	Livello di rischio	Misure di prevenzione, dpi	Obbligo di sorv. sanitaria
Infortuni di tipo meccanico (tagli, cesoiamento, schiacciamento, impigliamento, trascinarsi, urto, abrasione, scivolamento, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Urto, investimento, schiacciamento per transito mezzi meccanici in movimento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Caduta dall'alto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Movimentazione manuale dei carichi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Utilizzo Videoterminale (almeno 20 ore settimana)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BASSO	FORMAZIONE	Si
Rischi di natura elettrica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Rumore	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Vibrazioni meccaniche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Radiazioni ottiche di origine artificiale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Campi elettromagnetici	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Microclima	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Agenti Chimici: inalazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Agenti Chimici: contatto cutaneo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Agenti Chimici: ingestione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Agenti cancerogeni e mutageni	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Amianto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Agenti biologici	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Atmosfere esplosive	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Incendio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Stress lavoro-correlato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Altro / rischi specifici	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Sorveglianza sanitaria con periodicità: Annuale

Le informazioni sui rischi per la sicurezza e la salute in generale, formazione ed addestramento all'uso delle attrezzature di lavoro per la specifica attività lavorativa, nonché le informazioni sulle procedure che riguardano il primo soccorso, lotta antincendio ed evacuazione dai luoghi di lavoro, sono erogate dall'Utilizzatore. La sorveglianza sanitaria dei lavoratori avviati con contratto di somministrazione è effettuata a cura dell'Utilizzatore ai sensi e per gli effetti dell'art. 40, co. 8 del CCNL per le Apl del 15.10.2019 (s.m.i.) e dell'art. 35, co. 4, D.Lgs 81/2015 (s.m.i.). I dispositivi di protezione individuali (DPI) per i lavoratori avviati con contratto di somministrazione, ove necessari, sono forniti dall'Utilizzatore conformemente alle disposizioni previste dall'art. 35, co. 4, D.Lgs. 81/2015 (s.m.i.) e dalle condizioni generali del contratto di somministrazione. Sarà responsabilità dell'Utilizzatore comunicare ad Adecco Italia S.p.A. eventuali e successive variazioni/integrazioni al contenuto del presente modulo ed eventuali documenti correlati.

19/11/2020

Data compilazione

Data firma lavoratore (per contratto di assunzione) Timbro e Firma Adecco Italia S.p.A. Timbro e Firma Utilizzatore

(Aut. Min. Prot. n.1100-SG del 26.11.2004)

¹ Sono individuati a tal fine, ad esempio: il capo reparto, capo ufficio, capo squadra, capo turno o comunque il "preposto" (ex art. 19 TU).