# PO. INF. MPP.

*Roberto P. Germani*
*HSE Consultant & Trainer in Safety*

**INDICE DELLE REVISIONI**

| REV | DATA | DESCRIZIONE REVISIONE | REDAZIONE e APPROVAZIONE |
|---|---|---|---|
| 0 | 02/01/2018 | PRIMA EMISSIONE | |
| 1 | 07/03/2018 | Aggiornamento documenti identificativi<br>Aggiornamento nominativo Medico Competente | |
| 2 | 10/05/2018 | Aggiornamento Protocollo Sanitario e Idoneità | |
| 3 | 09/03/2020 | Aggiornamento esposizione al rischio da SARS-CoV-2 (COVID-19) e Idoneità alla mansione | |
| 4 | 18/05/2020 | Aggiornamento DVR BIO SARS-CoV-2 e Protocollo Interno di Regolamentazione<br>Agg.to formazione COVID-19 | |
| 5 | 20/06/2020 | Aggiornamento DVR BIO SARS-CoV-2 e Protocollo Interno di Regolamentazione | |
| 6 | 28/02/2021 | Aggiornamento form. PATENTE HAREC OM | |
| 07 | 15/04/2021 | Aggiornamento formazione R.S.P.P. | |
| 08 | 05/08/2021 | Aggiornamento idoneità sanitaria ESONERO VACCINO anti Covid-19 da SARS-CoV-2 | |
| 09 | 21/10/2021 | Aggiornamento valutazione rischio per attività ISPETTIVA con ausilio di UAS (DRONI)<br>Aggiornamento delle competenze per pilotaggio UAS | |
| 10 | 06/11/2021 | Aggiornamento VR UAS e CHK LIST | |
| 11 | 15/11/2021 | Aggiornamento Valutazione del Rischio O.R.A.<br>Aggiornamento Formazione anno 2021 | |
| 12 | 01/06/2022 | Aggiornamento Formazione anno 2022 (BLSD – P.S.)<br>Aggiornamento CERTIFICAZIONE VERDE | |
| 13 | 10/02/2023 | Aggiornamento documentale | |
| **14** | **29/02/2024** | **Aggiornamento documentale** | **Consulente** **Resp. Tec. Operativo** |

DOCUMENTO SUPERATO
chiedere aggiornamento a
info@germanihse.com

# PO. INF. MPP.

*La redazione del documento deve essere improntata su criteri di semplicità, brevità e comprensibilità, in modo da garantire la completezza e l'idoneità quale strumento di pianificazione degli interventi di prevenzione nell'ambito delle attività svolte presso la committenza, l'indicazione di misure di prevenzione e protezione e dei dpi, le procedure per l'attuazione delle misure da realizzare e i ruoli che vi devono provvedere*

## IDENTIFICAZIONE E DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

| | |
|---|---|
| **Individuazione del Consulente** | cognome e nome: **Germani Roberto Pietro**<br>indirizzo: Via Don Luigi Colombo, 19 – 23880 Casatenovo (LC)<br>cod.fisc.: GRMRRT69R02F205Y<br>p.iva: 08070280964<br>tel.: 338.7805140<br>mail.: info@germanihse.com<br><br>**Consulente – Resp. Tec. Operativo:**<br>cognome e nome: **Germani Roberto Pietro**<br>indirizzo: Via Don Luigi Colombo, 19 – 23880 Casatenovo (LC)<br>cod.fisc.: GRMRRT69R02F205Y<br>p.iva: 08070280964<br>tel.: 338.7805140<br>mail.: info@germanihse.com<br>pec: germani@pec.germanihse.com |

| | |
|---|---|
| **Descrizione sintetica delle attività che potranno essere svolte durante tutte le fasi di consulenza** | CONSULENZA e DOCENZA in MATERIA di SICUREZZA e IGIENE nei POSTI di LAVORO e MATERIA AMBIENTALE:<br><br>1. Sopralluoghi in sito per consulenze tecniche;<br>2. Svolgimento AUDIT ispettivi in materia di sicurezza e ambiente;<br>3. Svolgimento vigilanza ispettiva O.d.V.;<br>4. Svolgimento docenze per sessioni di formazione ai lavoratori;<br>5. Svolgimento AUDIT/ATTIVITA' ispettive con ausilio di UAS. |

| DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA E DELLE ATTIVITA' | |
|---|---|
| **Durata dei lavori** | Le attività in oggetto avranno durata ☒ minore ☐ maggiore a 200 giorni consecutivi |

| | |
|---|---|
| **Ragione Sociale** | *"LIBERO PROFESSIONISTA "* |
| **Libero Professionista Consulente – Resp. Tec. Operativo** | **Germani Roberto P.** |
| **Sede principale** | Indirizzo: Via Don Luigi Colombo, 19 – 23880 Casatenovo (LC)<br>Tel. 338.7805140 Fax. // E-mail: info@germanihse.com |
| **Sede operativa** | Indirizzo: Via Don Luigi Colombo, 19 – 23880 Casatenovo (LC)<br>Tel. 338.7805140 Fax. // E-mail: info@germanihse.com |
| **Uffici di cantiere** | Indirizzo: //<br>Tel. // Fax // E-mail: // |

**DIRIGENTI E PREPOSTI** *(3.2.1. lettera a) punto 6; lettera b)**

| **Nominativo** | **GERMANI ROBERTO P.** |
|---|---|
| **Dirigente** | ☐ Direttore Tecnico di cantiere<br>☒ Consulente – Resp. Tec. Operativo |
| **Mansioni specifiche svolte in cantiere ai fini della sicurezza** | Coordinamento e gestione delle attività. Verifica delle condizioni di sicurezza dei lavori affidati e l'applicazione delle disposizioni e delle prescrizioni del piano di sicurezza e coordinamento.<br>Deve, inoltre:<br>a) coordinare gli interventi di cui agli articoli 95 e 96 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.;<br>b) verificare la congruenza dei piani operativi di sicurezza (POS) delle imprese esecutrici rispetto al proprio, prima della trasmissione dei suddetti piani operativi di sicurezza al coordinatore per l'esecuzione.<br>Verifica che, per lo svolgimento delle attività di cui al presente documento, il datore di lavoro dell'impresa affidataria, i dirigenti, i preposti e gli operatori incaricati in possesso di adeguata formazione. |

| **Nominativo** | **GERMANI ROBERTO P.** |
|---|---|
| **Preposto** | ☒ Preposto Responsabile<br>☐ Incaricato dall'impresa affidataria per l'assolvimento dei compiti previsti all'art. 97<br>☐ Altro *(definire)* |
| **Mansioni specifiche svolte in cantiere ai fini della sicurezza** | Adottano le misure conformi alle prescrizioni di cui all'ALLEGATO XIII del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. - PRESCRIZIONI DI SICUREZZA E DI SALUTE PER LA LOGISTICA DI CANTIERE;<br>- predispongono l'accesso e la recinzione del cantiere con modalità chiaramente visibili e individuabili;<br>- curano la disposizione o l'accatastamento di materiali o attrezzature in modo da evitarne il crollo o il ribaltamento;<br>- curano la protezione dei lavoratori contro le influenze atmosferiche che possono compromettere la loro sicurezza e la loro salute;<br>- curano le condizioni di rimozione dei materiali pericolosi, previo, se del caso, coordinamento con il committente o il responsabile dei lavori;<br>- curano che lo stoccaggio e l'evacuazione dei detriti e delle macerie avvengano correttamente. |

**RESPONSABILE SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)**

Il ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è svolto da:

☒ Consulente autonomo – Resp. Tec. Operativo.
☐ Altra persona ☐ Interna all'impresa ☐ Esterna (consulente) :

| | |
|---|---|
| **Nominativo** | **P.I. ROBERTO P. GERMANI**<br>Via Don Luigi Colombo, 19 – 23880 Casatenovo (LC)<br>Cell 338.7805140 |
| **Mansioni specifiche svolte in azienda ai fini della sicurezza** | Tutte quelle previste dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., con particolare attenzione al supporto e alla collaborazione data al Datore di Lavoro, nell'individuazione dei rischi e alla valutazione degli stessi, riferiti alle attività evidenziate nel presente documento. |

**MEDICO COMPETENTE (*non nominato ma previsto per IDONEITA' MEDICA alle attività da svolgere*)**

| | |
|---|---|
| **Nominativo** | **Dottoressa Ilaria Restelli**<br>Via G. Marconi, 3/A – 22070 Locate Varesino (CO)<br>Cell 333.4052382<br>*restelli.ilaria@gmail.com* |
| **Mansioni specifiche svolte in azienda ai fini della sicurezza** | Esecuzione visite mediche per rilascio IDONEITA' alla MANSIONE |

**RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS o RLST**

☐ Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza aziendale (RLS)
☐ Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST)

| | |
|---|---|
| **Nominativo** | **Non eletto per NON APPLICABILITA' del requisito** |
| **Mansioni specifiche svolte in cantiere ai fini della sicurezza** | Tutte quelle previste dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., con particolare attenzione alle attività evidenziate nel presente documento (ex art. 50 D.Lgs. 81/2208 e.s.m.i.) |

## ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO, ANTINCENDIO ED EVACUAZIONE DEI LAVORATORI

Verificare i riferimenti contenuti nella documentazione di valutazione dei rischi attività in merito a **Emergenza, Evacuazione e Primo Soccorso:**

☐ a cura del committente
☒ gestione interna all'impresa
☐ gestione tipo comune tra le imprese

**LAVORATORI INCARICATI DELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE**

| Nominativo | Tipo nomina |
|---|---|
| GERMANI ROBERTO P.<br>**Consulente – Resp. Tec. Operativo** | ☒ Prevenzione incendi, lotta antincendio, evacuazione, salvataggio |
| | ☐ Primo soccorso |
| | **Mansione specifiche svolte in sito ai fini della sicurezza:**<br>Tutte quelle previste per gli addetti alle emergenze incendio, così come da formazione (ex D.M. 10 Marzo 1998) prevista per le aziende classificate a RISCHIO MEDIO. |
| GERMANI ROBERTO P.<br>**Consulente – Resp. Tec. Operativo** | ☐ Prevenzione incendi, lotta antincendio, evacuazione, salvataggio |
| | ☒ Primo soccorso con utilizzo DAE |
| | **Mansione specifiche svolte in sito ai fini della sicurezza:**<br>Tutte quelle previste per gli addetti alle emergenze di Primo Soccorso, così come da formazione (ex D.M. 388/2003) prevista per le aziende classificate di Gruppo "B" e C". |

## NUMERO E QUALIFICA DEI LAVORATORI OPERANTI IN SITO PER CONTO DELL'IMPRESA

| LAVORATORI | | |
|---|---|---|
| **Qualifica** | **Numero** | **Note** |
| GERMANI ROBERTO P.<br>**Consulente – Resp. Tec. Operativo** | 01 | Il personale è debitamente formato in forza di legge allo svolgimento delle attività.<br>Vedi ALLEGATI. |

| LAVORATORI AUTONOMI/IMPRESE OPERANTI PER CONTO DEL CONSULENTE/'IMPRESA - SUBAPPALTO | | |
|---|---|---|
| **Dati identificativi** | **Attività svolta in cantiere dal soggetto** | |
| Nominativo:<br>indirizzo:<br>cod.fisc.:<br>p.iva: | **NESSUN SUBAPPALTO PREVISTO** | Data ingresso cantiere:<br>Data uscita cantiere:<br>Note: |

| DOCUMENTAZIONE IN MERITO ALL'INFORMAZIONE ED ALLA FORMAZIONE FORNITE AI LAVORATORI IMPEGNATI IN CANTIERE | | | |
|---|---|---|---|
| **N** | **Lavoratori impegnati in cantiere** | **Qualifica** | **Informazione, formazione e addestramento forniti** |
| 1 | GERMANI ROBERTO P. | Consulente – Resp. Tec. Operativo<br>Tecnico Specializzato PES e PAV<br>Auditor<br>Trainer (docente)<br>Preposto<br>Addetto A.I.<br>Operatore UAS A1/A3 – A2 | ☒ RSPP<br>☒ FORMATORE<br>☒ ANTINCENDIO RISCHIO ELEVATO<br>☒ DPI 3°Cat. (compreso addestramento)<br>☒ AUDITOR<br>☒ QUOTA<br>☒ PATENTE HAREC<br>☒ ATTESTAZIONE A1/A3<br>☒ ATTESTAZIONE A2<br>☒ PRIMO SOCCORSO<br>☒ PRIMO SOCCORSO BLSD (DAE) |

| ESITO DEL RAPPORTO DI VALUTAZIONE DEL RUMORE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Il rapporto di valutazione di esposizione dei lavoratori al rumore, relativamente alle lavorazioni svolte in cantiere, è il seguente:* | | | | |
| **TABELL RIEPILOGATIVA DEI LIVELLI DI ESPOSIZIONE** | | | | |
| **Mansione (o nominativo)** | **Lavorazione** | **Livello di pressione sonora delle sorgenti di rumore utilizzate** | **Livelli di esposizione giornaliera/settimanale** | **Note** |
| Consulente in materia di SICUREZZA e AMBIENTE | Tester, Misuratori e strumenti di verifica | Non rilevata | Inferiore ai limiti di esposizione | OTOPROTETTORI OBBLIGATORI PER ATTIVITA' IN AMBIENTI RUMOROSI PRESSO LA COMMITTENZA |

Si evidenzia che, la valutazione preliminare degli ulteriori rischi fisici (Vibrazioni, ROA e CEM), ha dato valori IRRILEVANTI in funzione dei tempi di esposizione dei lavoratori ai su citati rischi. Pertanto, non si procede ad effettuare le misurazioni quantitative. A scopo precauzionale, comunque, si sono adottate le seguenti misure di prevenzione e protezione:

1. Attrezzature a norma correttamente manutenute e complete di conformità;
2. Formazione e informazione ai rischi specifici per rendere edotti i lavoratori dei possibili pericoli e ai conseguenti rischi in caso di esposizione.

| LAVORAZIONI SVOLTE IN SITO | | | |
|---|---|---|---|
| **N** | **Lavorazione** | **Misure preventive e protettive** | **Modalità di svolgimento della lavorazione** |
| 1 | **Descrizione delle attività:** SOPRALLUOGHI IN SITO PER CONSULENZE TECNICHE<br>**Modalità e organizzazione dell'attività:** Visita e sopralluogo in sito per valutare adempimenti legislativi e/o situazioni specifiche.<br>**Sostanze e preparati pericolosi (di cui si allegano schede):** NESSUNO<br>**Opere provvisionali:** Scale, Trabattelli, Ponteggi.<br>**Macchine/Attrezzature:** Automobile, Strumenti di misura e diagnostici, Personal Computer e periferiche informatiche.<br>**Turni di lavoro:** NON DEFINITI<br><br>**Rischi:**<br>Caduta dall'alto<br>Caduta materiale dall'alto<br>Caduta materiali a livello<br>Urti, colpi, compressioni<br>Tagli, punture, abrasioni<br>Investimento e schiacciamento e ribaltamento<br>Scivolamenti e cadute a livello<br>Rumore<br>Vibrazioni<br>Inalazione polveri, fibre<br>Getti o schizzi<br>Disturbi alla vista<br>Movimentazione manuale dei carichi<br>Incendio<br>Esplosione<br>Biologico<br><br>**DPI:**<br>Scarpe antinfortunistiche<br>Occhiali<br>Mascherina antipolvere FFP2 o 3 con valvola<br>Mascherina di tipo chirurgico<br>Guanti in lattice<br>Elmetto<br>Guanti<br>Cuffie<br>Indumenti ad alta visibilità<br>Imbragature di sicurezza per attività in quota<br><br>**Durata presunta in gg. della lavorazione:** 3gg massimo<br>**Eventuali schemi ed elaborati grafici:** NESSUNO | 1. Formazione<br>2. Informazione<br>3. Addestramento<br>4. Distribuzione di Dispositivi di Protezione Individuali<br>5. Attrezzature conformi<br>6. Dispositivi di Protezione Collettiva | ☒ svolgimento diretto<br>☐ svolgimento in subappalto a: ….<br>☐ svolgimento in collaborazione con: … |

| N | Lavorazione | Misure preventive e protettive | Modalità di svolgimento della lavorazione |
|---|---|---|---|
| 2 | **Descrizione delle attività:** SVOLGIMENTO AUDIT ISPETTIVI IN MATERIA DI SICUREZZA E AMBIENTALE<br>**Modalità e organizzazione dell'attività:** Svolgimento in sito presso il cliente di visite ispettive in ambiente anche produttivo per rilevare e verificare situazioni di adempimento legislativo e/o situazioni specifiche in materia di prevenzione e protezione oggetto dell'AUDIT.<br>**Sostanze e preparati pericolosi (di cui si allegano schede):** NESSUNA.<br>**Opere provvisionali:** Scale, Trabattelli, Ponteggi.<br>**Macchine/Attrezzature:** Automobile, Strumenti di misura e diagnostici, Personal Computer e periferiche informatiche.<br>**Turni di lavoro:** NON DEFINITI<br><br>**Rischi:**<br>Caduta dall'alto<br>Caduta materiale dall'alto<br>Caduta materiali a livello<br>Urti, colpi, compressioni<br>Tagli, punture, abrasioni<br>Investimento e schiacciamento e ribaltamento<br>Scivolamenti e cadute a livello<br>Rumore<br>Vibrazioni<br>Inalazione polveri, fibre<br>Getti o schizzi<br>Disturbi alla vista<br>Movimentazione manuale dei carichi<br>Incendio<br>Esplosione<br>Biologico<br><br>**DPI:**<br>Scarpe antinfortunistiche<br>Occhiali<br>Mascherina antipolvere FFP2 o 3 con valvola<br>Mascherina di tipo chirurgico<br>Guanti in lattice<br>Elmetto<br>Guanti<br>Cuffie<br>Indumenti ad alta visibilità<br>Imbragature di sicurezza per attività in quota<br><br>**Durata presunta in gg. della lavorazione:** 5gg massimo<br>**Eventuali schemi ed elaborati grafici:** NESSUNO | 1. Formazione<br>2. Informazione<br>3. Addestramento<br>4. Protocollo Sanitario<br>5. Distribuzione di Dispositivi di Protezione Individuali<br>6. Attrezzature conformi<br>7. Dispositivi di Protezione Collettiva<br>8. Utilizzo di ponti a ruota<br>9. Formazione specifica per attività in quota<br>10. Formazione specifica professionale | ☒ svolgimento diretto<br>☐ svolgimento in subappalto a: …<br>☐ svolgimento in collaborazione con: … |

| N | Lavorazione | Misure preventive e protettive | Modalità di svolgimento della lavorazione |
|---|---|---|---|
| 3 | **Descrizione delle attività:** SVOLGIMENTO VIGILANZA ISPETTIVA PER NOMINA O.D.V.<br>**Modalità e organizzazione dell'attività:** Sopralluogo in sito per rilevare e verificare situazioni di inadempimento legislativo e/o situazioni specifiche in accordo con l'incarico affidato.<br>**Sostanze e preparati pericolosi (di cui si allegano schede):** NESSUNA.<br>**Opere provvisionali:** Scale, Trabattelli, Ponteggi.<br>**Macchine/Attrezzature:** Automobile, Strumenti di misura e diagnostici, Personal Computer e periferiche informatiche.<br>**Turni di lavoro:** NON DEFINITI<br><br>**Rischi:**<br>Caduta dall'alto<br>Caduta materiale dall'alto<br>Caduta materiali a livello<br>Urti, colpi, compressioni<br>Tagli, punture, abrasioni<br>Investimento e schiacciamento e ribaltamento<br>Scivolamenti e cadute a livello<br>Elettrocuzione o folgorazione<br>Rumore<br>Vibrazioni<br>Inalazione polveri, fibre<br>Getti o schizzi<br>Disturbi alla vista<br>Movimentazione manuale dei carichi<br>Incendio<br>Esplosione<br>Biologico<br><br>**DPI:**<br>Scarpe antinfortunistiche<br>Occhiali<br>Mascherina antipolvere FFP2 o 3 con valvola<br>Mascherina di tipo chirurgico<br>Guanti in lattice<br>Elmetto<br>Guanti<br>Cuffie<br>Indumenti ad alta visibilità<br>Imbragature di sicurezza per attività in quota<br><br>**Durata presunta in gg. della lavorazione:** 2gg massimo<br>**Eventuali schemi ed elaborati grafici:** NESSUNO | 1. Formazione<br>2. Informazione<br>3. Addestramento<br>4. Distribuzione di Dispositivi di Protezione Individuali<br>5. Attrezzature conformi<br>6. Dispositivi di Protezione Collettiva | ☒ svolgimento diretto<br>☐ svolgimento in subappalto a: ….<br>☐ svolgimento in collaborazione con: … |

| N | Lavorazione | Misure preventive e protettive | Modalità di svolgimento della lavorazione |
|---|---|---|---|
| 4 | **Descrizione delle attività:** SVOLGIMENTO DOCENZE PER SESSIONI DI FORMAZIONE AI LAVORATORI<br>**Modalità e organizzazione dell'attività:** Svolgimento in sito presso il cliente di docenze in aula attrezzata e/o ambiente produttivo per eseguire addestramenti specifici.<br>**Sostanze e preparati pericolosi (di cui si allegano schede):** NESSUNA.<br>**Opere provvisionali:** NESSUNA.<br>**Macchine/Attrezzature:** Automobile, Strumenti di misura e diagnostici, Personal Computer e periferiche informatiche.<br>**Turni di lavoro:** NON DEFINITI<br><br>**Rischi:**<br>Caduta dall'alto<br>Caduta materiale dall'alto<br>Caduta materiali a livello<br>Urti, colpi, compressioni<br>Tagli, punture, abrasioni<br>Investimento e schiacciamento e ribaltamento<br>Scivolamenti e cadute a livello<br>Elettrocuzione o folgorazione<br>Rumore<br>Vibrazioni<br>Inalazione polveri, fibre<br>Getti o schizzi<br>Disturbi alla vista<br>Movimentazione manuale dei carichi<br>Incendio<br>Esplosione<br>Biologico<br><br>**DPI:**<br>Scarpe antinfortunistiche<br>Occhiali<br>Mascherina antipolvere FFP2 o 3 con valvola<br>Mascherina di tipo chirurgico<br>Guanti in lattice<br>Elmetto<br>Guanti<br>Cuffie<br>Indumenti ad alta visibilità<br>Imbragature di sicurezza per attività in quota<br><br>**Durata presunta in gg. della lavorazione:** 5gg massimo<br>**Eventuali schemi ed elaborati grafici:** NESSUNO | 1. Formazione<br>2. Informazione<br>3. Addestramento<br>4. Distribuzione di Dispositivi di Protezione Individuali<br>5. Attrezzature conformi<br>6. Dispositivi di Protezione Collettiva | ☒ svolgimento diretto<br>☐ svolgimento in subappalto a: ….<br>☐ svolgimento in collaborazione con: … |

| N | Lavorazione | Misure preventive e protettive | Modalità di svolgimento della lavorazione |
|---|---|---|---|
| 5 | **Descrizione delle attività:** Svolgimento AUDIT/ATTIVITA' ispettive con ausilio di UAS (DRONI).<br>**Modalità e organizzazione dell'attività:** Svolgimento in sito presso il cliente attività di sorvolo a scopo di ispezione e vigilanza delle aree poste sotto osservazione.<br>**Sostanze e preparati pericolosi (di cui si allegano schede):** NESSUNA.<br>**Opere provvisionali:** NESSUNA.<br>**Macchine/Attrezzature:** UAS inoffensivo <250gr (DJI Mini 2) e UAS <600gr (DJI AIR 2S) – **CATEGORIA OPEN**.<br>**Turni di lavoro:** NON DEFINITI<br><br>**Rischi:**<br>Malfunzionamento UAS<br>Ambiente critico per il volo<br>Meteo avverso per il volo<br>Visibilità UAS<br>Atterraggio d'emergenza<br>Incidente UAS<br>Caduta a livello<br>Biologico<br><br>**DPI e MISURE di P.P.:**<br>Elmetto<br>Occhiali protettivi<br>Guanti in neoprene fini<br>Scarpe antinfortunistiche<br>Occhiali protettivi in caso di raggi solari intensi<br>Mascherina antipolvere FFP2 o 3 con valvola<br>Mascherina di tipo chirurgico<br>Indumenti ad alta visibilità (PILOTA UAS) <br>Elementi di segregazione area di buffer<br>Elementi di segregazione area di decollo e atterraggio<br>Elementi di supporto LANDING<br>Utilizzo UAS con MTOW <25Kg<br>Quota massima di volo: 80mt (salvo restrizioni D-Flight)<br>Volo in modalità VLOS<br>Con UAS avente MTOW >250gr, è vietato volare su persone (vedi specifica in valutazione del rischio.<br><br>**Durata presunta in gg. della lavorazione:** 2gg massimo<br>**Eventuali schemi ed elaborati grafici:** NESSUNO | 1. Formazione e acquisizione competenze<br>2. Informazione<br>3. Addestramento<br>4. Distribuzione di Dispositivi di Protezione Individuali<br>5. Attrezzature conformi<br>6. Dispositivi di Protezione Collettiva<br>7. Iscrizione servizi D-FLIGHT<br>8. Assicurazione verso danni a terzi<br>9. Attestato di competenza A1/A3-A2<br>10. O.R.A. e CHECK LIST pre-volo (Operation Risk Assesment – documento esterno) | ☒ svolgimento diretto<br>☐ svolgimento in subappalto a: ….<br>☐ svolgimento in collaborazione con: … |

## PROCEDURE COMPLEMENTARI O DI DETTAGLIO RICHIESTE DAL PSC o PROTOCOLLI SPECIFICI (SE PREVISTO)

Nel PSC/DUVRI sono state richieste delle procedure complementari o di dettaglio: ☒ no ☐ si
Se si, indicazioni a seguire:

| N | Procedura richiesta nel PSC/DUVRI | Indicazioni complementari e di dettaglio |
|---|---|---|
| 1 | // | // |
| … | // | // |

## ELENCO ALLEGATI OBBLIGATORI

☒ Criteri di valutazione dei rischi e Valutazione dei Rischi Residui con le conseguenti Misure di Prevenzione e Protezione
☒ Valutazione del rischio
☒ Certificazione e attribuzione della Partita Iva e delle attività dichiarate (VIES – evidenza di inizio attività)
☒ Designazione degli addetti alle emergenze
☒ Conformità delle Macchine/Attrezzature e Strumenti
☒ Formazione Acquisita (attestati e conformità legislativa)

Nella presente sezione sono rappresentati graficamente gli attestati iniziali e gli ultimi aggiornamenti. E' possibile acquisire la totalità delle attestazioni di competenza sul sito *germanihse.com* - sezione *competenze*

☒ Attestazioni competenze per Op. UAS A1/A3 e A2
☒ Attribuzione PES e PAV
☒ Dichiarazione qualifica DOCENTE e TRAINER
☒ Idoneità sanitaria allo svolgimento della mansione (Tecnico impiegato con ATTIVITA' in QUOTA)
☒ CARTA di IDENTITA', TESSERA di RICONOSCIMENTI e CODICE FISCALE del RESPONSABILE TECNICO

FIRME

Il presente documento è composto da 80 pagine compresi gli allegati.

**1.** Il Responsabile Tecnico (consulente)

**Data 29 febbraio 2024** **Firma** _____

2. Il RLS / RLST per Consultazione

Data _____ **Firma** **NON APPLICABILE**

3. In caso di subappalto, il datore di lavoro dell'impresa affidataria per congruenza del presente documento rispetto al proprio POS

Data _____ **Firma** **NON APPLICABILE**

4. Il Committente (Per presa visione e accettazione delle Misure di Prevenzione e Protezione)

**Data** (*vedi E-MAIL e/o PEC*) **Firma** (*INVIATO MEZZO MAIL e/o PEC*)

DOCUMENTO SUPERATO
chiedere aggiornamento a
info@germanihse.com

# A L L E G A T I

# Criteri di valutazione e Valutazione dei Rischi Residui con le conseguenti Misure di Prevenzione e Protezione

La metodologia adottata per una valutazione ampia dei rischi nelle attività cantieristiche ha permesso l'elaborazione di un sistema in grado di formulare un attendibile valore di rischio residuo derivante dalla correlazione della frequenza di accadimento per la stima della gravità del danno pur sapendo che tale elaborazione richiede la considerazione di più fattori spesso di non facile individuazione. Infatti non è sempre possibile prevedere concretamente la probabilità che un evento dannoso si verifichi se la condizione o la situazione che può provocare tale evento non è stata da un lato chiaramente individuata o dall'altro non viene rappresentata da un fatto già accaduto. Tuttavia è possibile predisporre un calcolo di probabilità che un evento dannoso si verifichi evitando volutamente la strada di una rappresentazione esasperata da modelli e calcoli matematici che mal si adattano ad una valutazione del rischio aziendale ove la quantificazione del rischio residuo è spesse volte demandata ad una considerazione professionale del valutatore che ha eseguito i criteri oggettivi e soggettivi quali la consultazione dei lavoratori, il rilevamento di dati statistici, le osservazioni dei lavoratori e/o loro rappresentanti, riferimenti bibliografici, dati di letteratura eventi paragonabili per tipologia produttiva, ecc più che ad una analisi strumentale e determinazione analitica.
Per una corretta stima del **LIVELLO DI ATTENZIONE (RISCHIO RESIDUO)**, vanno considerate le dimensioni possibili del danno derivante da un determinato rischio, in termini di una gamma di conseguenze quali:

- lesioni e/o disturbi lievi (rapidamente reversibili);
- lesioni o disturbi di modesta entità;
- lesioni o patologie gravi.

Stimando nel contempo la probabilità di accadimento di danni (lesioni, disturbi, patologie), il livello di probabilità può essere espresso con giudizi di gravità in scala crescente.
Può risultare utile adottare semplici stimatori del RISCHIO RESIDUO, che tengano conto della probabilità *(vedi tabella n° 1)* e della gravità *(vedi tabella n° 2)* degli effetti dannosi nonché delle misure di prevenzione e protezione adottate per ridurre il potenziale rischio; l'adozione di simili criteri di classificazione può risultare utile ai fini della programmazione degli interventi seguendo una scala di priorità.
5f

| **TABELLA 1: PROBABILITA' di ACCADIMENTO (P)**<br>Scala dei livelli delle probabilità di accadimento fa riferimento all'esistenza di una correlazione fra la carenza riscontrata e il verificarsi di conseguenze dannose per i lavoratori | | |
|---|---|---|
| **Valore** | **Livello** | **Definizione** |
| **4** | **altamente probabile** | - Esiste una correlazione diretta tra la mancanza rilevata ed il verificarsi del danno ipotizzato per i lavoratori.<br>- Si sono già verificati danni per la stessa mancanza rilevata nella stessa Azienda o in Aziende simili (consultare le fonti di dati su infortuni e malattie professionali, dell'Azienda, dell'ASL, e dell'ISPESL, ecc.)<br>- Il verificarsi del danno conseguente la mancanza rilevata non susciterebbe alcuno stupore in Azienda. |
| **3** | **probabile** | - La mancanza rilevata può provocare un danno, anche se non in modo automatico o diretto.<br>- E' noto qualche episodio in cui alla mancanza ha fatto seguito il danno.<br>- Il verificarsi del danno ipotizzato, susciterebbe una moderata sorpresa in Azienda. |
| **2** | **poco probabile** | - La mancanza rilevata può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi.<br>- Sono noti solo rarissimi episodi già verificatesi.<br>- Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe grande sorpresa. |
| **1** | **improbabile** | - La mancanza rilevata può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili indipendenti.<br>- Non sono noti episodi già verificatisi.<br>- Il verificarsi del danno susciterebbe incredulità. |

| **TABELLA 2: GRAVITÀ (D)**<br>Scala dei livelli di GRAVITÀ degli effetti fa riferimento al livello di gravità in termini di danni alla salute o di incolumità dei lavoratori, in conseguenza del verificarsi dell'evento; | | |
|---|---|---|
| **Valore** | **Livello** | **Definizione** |
| **4** | **Gravissimo** | - Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale.<br>- Esposizione cronica con effetti letali e/o totalmente invalidanti. |
| **3** | **Grave** | - Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale.<br>- Esposizione cronica con effetti irreversibili e/o parzialmente invalidanti. |
| **2** | **Medio** | - Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile.<br>- Esposizione cronica con effetti reversibili. |
| **1** | **Lieve** | - Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile.<br>- Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili. |

**TABELLA 3: LIVELLO DI ATTENZIONE -RISCHIO RESIDUO (R)**
Scala dei livelli di potenzialità del RISCHIO RESIDUO

| | **Stima della gravità del danno** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Lieve** | **Medio** | **Grave** | **Gravissimo** |
| **Improbabile** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Poco probabile** | **2** | **4** | **6** | **8** |
| **Probabile** | **3** | **6** | **9** | **12** |
| **Altamente probabile** | **4** | **8** | **12** | **16** |

In funzione del valore ricavato del LIVELLO DI ATTENZIONE – (rischio residuo), il datore di lavoro dovrà definire la priorità nella programmazione degli interventi da adottare, in funzione del seguente schema valutativo:

| Risultato | **Livello di rischio** | **Priorità d interventi** |
|---|---|---|
| **>12** | **Rischio alto** | **Azioni correttive indilazionabili** |
| **9 ÷ 12** | **Rischio medio/alto** | **Azioni correttive da programmare nel breve periodo** |
| **4 ÷ 8** | **Rischio medio** | **Azioni correttive da programmare nel medio termine** |
| **1 ÷ 3** | **Rischio lieve** | **Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione** |

**APPENDICE TIPOLOGIE DI RISCHIO PRESENTI IN CANITERE/SVOLGIMENTO ATTIVITA'**

**Caduta dall'alto**
Caduta di persone dall'alto, in seguito alla perdita di equilibrio del lavoratore e/o all'assenza di adeguate protezioni (collettive od individuali). Cedimenti strutturali, franamenti e mancanza di idonee procedure operative.

**Caduta di materiale dall'alto o a livello**
Lesioni (schiacciamenti, cesoiamenti, colpi, impatti, tagli) causate dall'investimento di masse cadute dall'alto o a livello.

**Urti, colpi, compressioni**
Urti, colpi, compressioni, contusioni e traumi a tutto il corpo senza una localizzazione specifica, per contatto con l'attrezzo adoperato o conseguenti ad urti con oggetti di qualsiasi tipo presenti in cantiere.
Dolori muscolari relativi ad errate posizioni assunte durante l'uso dell'attrezzatura di lavoro.

**Tagli, punture, abrasioni**
Tagli, punture, abrasioni alle mani o altre parti del corpo senza una localizzazione specifica, per contatto con attrezzature adoperate o conseguenti ad urti con oggetti sporgenti presenti in cantiere.
Dolori muscolari relativi ad errate posizioni assunte durante l'uso dell'attrezzatura di lavoro.

**Investimento e schiacciamento e ribaltamento**
Lesioni (schiacciamenti, cesoiamenti, stritolamenti, impatti, tagli) causate dall'investimento ad opera di macchine operatrici o conseguenti al ribaltamento delle stesse.

**Scivolamenti e cadute a livello**
Scivolamenti e cadute sul piano di lavoro, provocati da presenza di grasso o sporco sui punti di appiglio (nel caso di salita su mezzi o macchine), o da cattive condizioni del posto di lavoro (come ad esempio disordine per presenza di residui sparsi delle lavorazioni), o da cattive condizioni della viabilità pedonale.

**Elettrocuzione o folgorazione**
Elettrocuzione per contatto diretto o indiretto con parti dell'impianto elettrico in tensione.

**Rumore**
Danni all'apparato uditivo causate da esposizione prolungata o da lesioni dovute a rumore impulsivo oltre la soglia di attenzione.
Rumore di tipo continuo e/o Rumore di tipo impulsivo.

**Vibrazioni**
Danni all'apparato scheletrico e muscolare causate dalle vibrazioni trasmesse al lavoratore da macchine o parti di esse. Vibrazioni di tipo "mano-braccio" e "corpo intero"

**Inalazione polveri, fibre**
Danni all'apparato respiratorio ed in generale alla salute del lavoratore, derivanti dall'esposizione a materiali in grana minuta, o rilascianti fibre minute,

**Getti o schizzi**
Lesioni riguardanti qualsiasi parte del corpo durante i lavori, a freddo o a caldo, eseguiti a mano o con utensili, con materiali, sostanze, prodotti, attrezzature che possono dare luogo a getti e/o schizzi pericolosi per la salute. Lesioni riguardanti qualsiasi parte del corpo conseguenti alla proiezione di schegge durante lavorazioni eseguite direttamente o in postazioni di lavoro limitrofe.

**Disturbi alla vista**
Danni agli occhi per proiezione di schegge scintille o trucioli, aria compressa o urti accidentali. (danni meccanici). Danni agli occhi per irradiazione ultravioletta, luce intensa, raggi laser (danni ottici).
Danni agli occhi dovuti a liquidi caldi, corpi estranei caldi (ustioni).

**Movimentazione manuale dei carichi**
Lesioni relative all'apparato scheletrico e/o muscolare durante la movimentazione manuale dei carichi, per il loro eccessivo peso o ingombro o per la scorretta posizione assunta dal lavoratore durante la movimentazione.

**Rischio Chimico**
Intossicazione e malori causati da Inalazione, Ingestione e Contatto con sostanze pericolose (additivi chimici e olii disarmanti).

| Rischi Meccanici | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cadute dall'alto | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cad. materiale dall'alto / a livello | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urti, colpi, compressioni | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagli, punture abrasioni | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investimenti, schiacciamenti | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Scivolamenti, cadute a livello | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seppellimenti, sprofondamenti | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cesoiamenti, stritolamenti | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rischi Elettrici | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Elettrocuzione | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Folgorazione | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rischi Rumore | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rumore | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rischi Vibrazioni | Infortuni | | Malattie Professionali | |
|---|---|---|---|---|
| | Gravità | Probabilità | Gravità | Probabilità |

| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vibrazioni | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rischi Termici | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ustioni | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Incendi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Scoppi | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rischi Chimici | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Inalazione polveri, fibre, ecc. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liquidi, getti, schizzi, ecc. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inalazione gas, vapori, fumi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dermatiti, irritazioni cutanee, reazioni allergiche | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Disturbi alla vista | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Varie | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Movimentazione carichi | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Moviment. manuale dei carichi | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rischi Biologici | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| CONTAGIO | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rischi volo UAS | Infortuni | | | | | | | | Malattie Professionali | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gravità | | | | Probabilità | | | | Gravità | | | | Probabilità | | | |
| Livello di attenzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rischio di investimento a causa caduta UAS su persone non coinvolte | | | | | | | | | | | | | | | | |

# MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE

Al fine di governare i rischi interferenziali in contesto appalto/consulenza/servizi, il Responsabile Tecnico attua e vigila sull'adozione delle seguenti Misure di Prevenzione e Protezione:

- FORMAZIONE DEI LAVORATORI:
  - i. Formazione Generale
  - ii. Formazione Specifica
  - iii. Formazione Particolare aggiuntiva per il personale preposto
  - iv. Formazione per la gestione delle emergenze (Antincendio)
  - v. Formazione DPI di III Cat.
  - vi. Formazione per i rischi in cantiere
  - vii. Formazione QUOTA
  - viii. Formazione Rischio BIOLOGICO
  - ix. Acquisizione competenze per pilotaggio UAS in categoria OPEN (Attestato A1/A2/A3)
- INFORMAZIONE
- CARTELLONISTICA e SEGNALETICA di SICUREZZA
- SORVEGLIANZA SANITARIA E IDONEITA' (ove applicabile)
- PROCEDURE DI SICUREZZA (come da PSC/DUVRI)
- ATTREZZATURE IDONEE, CONFORMI e CORRETTAMENTE MANUTENUTE
- DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE:

## Elementi di cartellonistica

*(elenco non esaustivo)*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Protezione del capo | ELMETTO | |
| 2 | Protezione degli occhi | OCCHIALI/VISIERA | |
| 3 | Protezione dell'udito | CUFFIE/OTOPROTETTORI | |
| 4 | Protezione delle vie respiratorie | MASCHERA A FILTRO | |
| 5 | Protezione dei piedi | SCARPE ANTINFORTUNISTICHE (S3-SRC) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Protezione delle mani | GUANTI IDONEI ALLA PROTEZIONE | |
| 7 | Protezione dalle cadute dall'alto | CINTURE DI SICUREZZA7IMBRAGATURE<br>*(per attività in quota >2mt piede uomo rispetto a un piano stabile)* | |
| 8 | Protezione dagli investimenti | INDUMENTI AD ALTA VISIBILITA' | |
| 9 | Protezione RISCHI COLLETTIVI | DISPOSITIVI DI SICUREZZA e di PROTEZIONE COLLETTIVA | A cura della committenza |
| 10 | Protezione RISCHIO BIOLOGICO | MASCHERINA CHIRURGICA e/o FFP2/3; OCCHIALI; GUANTI e SOLUZIONE IDROALCOLICA (dispenser portatile). | |
| 11 | Protezione RISCHI caduta APR | SEGREGAZIONE AREA DI BUFFER AL FINE DI PREVENIRE INCIDENTI CAUSATI DA CADUTA ACCIDENTALE UAS | |
| 12 | Protezione da incidenti APR | Valutazione O.R.A. Flight | *VEDI DOCUMENTO ALLA PAGINA SUCCESSIVA* |

**ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE VERRANNO CONCORDATE E PIANIFICATE A SEGUITO DELL'ANALISI/VALUTAZIONE IN SEDE DI D.U.V.R.I. ex art. 26 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (ove applicabile)**

# DJI MAVIC AIR 2S

## *DOCUMENTO INFORMATIVO SUI DATI DELLA MISSIONE DI VOLO, SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO OPERATIVO E SULLE STRATEGIE DI MITIGAZIONE ADOTTATE*

Operatore UAS

GERMANI ROBERTO PIETRO
C.F.: GRMRBT69R02F205Y
P.IVA: 08070280964
Via Don Luigi Colombo, 19
23880 Casatenovo (LC)

# PREMESSA

Il pilota remoto che intende utilizzare un mezzo UAS per categoria A1-A3 o A2, deve aver completato un corso di formazione secondo le linee dettate dall'Autorità EUROPEA EASA.

Le operazioni devono essere effettuate in modo tale che il pilota remoto non attui operazioni che prevedano il sorvolo di assembramenti di persone e che si possa ragionevolmente prevedere che non saranno effettuati sorvoli su persone non coinvolte.

Nel caso in cui si verifichi un sorvolo imprevisto di persone non coinvolte, il pilota remoto dovrà ridurre il più possibile il tempo durante il quale l'aeromobile senza equipaggio sorvola le persone in questione e nel caso di scenario in A2, dovrà evitare il sorvolo su persone non coinvolte.

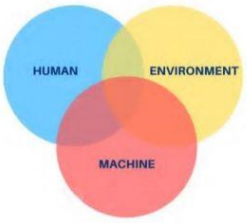
Le operazioni in categoria A3 devono essere effettuate in un'area in cui il pilota remoto possa ragionevolmente prevedere di non mettere a rischio nessuna persona non coinvolta entro i limiti dell'area in cui fa volare l'aeromobile durante l'intero periodo dell'operazione; devono essere effettuate a una distanza orizzontale sicura di almeno 150 metri da zone residenziali, commerciali, industriali o ricreative; inoltre, devono essere effettuate con aeromobili senza equipaggio che hanno un peso massimo al decollo inferiore a 25 kg, compreso il carico utile.

La sicurezza è un'esigenza universalmente condivisa ed è il parametro su cui si misura l'equilibrio di un sistema, oltre che la sua capacità di rispettare la vita umana.

# OBBIETTIVO DELLA VALUTAZIONE

La sicurezza è un'esigenza universalmente condivisa ed è il parametro su cui si misura l'equilibrio di un sistema, oltre che la sua capacità di rispettare la vita umana.

I tre elementi cardine del mondo aeronautico sono l'uomo, la macchina e l'ambiente da valutarsi come un unico sistema dove le tre componenti interagiscono tra di loro in modo continuo; da essi, in diversa misura e modalità, scaturiscono anche i fattori di rischio. L'uomo non va inteso solo come pilota, come comunemente avviene, ma anche come soggetto partecipe di ogni processo di regolazione, progettazione, costruzione, manutenzione e impiego.




Il DRONE (*macchina*) è un elemento a sé stante ma si correla all'uomo in una sorta di "area di sovrapposizione", in cui confluiscono tutte le attività inerenti ai processi sopra elencati. In particolare, la navigabilità o aeronavigabilità (cioè la condizione per cui l'Operatore garantisce standard minimi di sicurezza) è indissolubilmente legata al fattore umano, perché c'è sempre qualcuno che deve decidere il "come" progettare, costruire, gestire, controllare.

Il terzo anello è l'ambiente, che è esterno all'uomo e alla macchina; l'area di intersezione è in questo caso un'entità concreta e tangibile come l'area delle operazioni, le condizioni meteorologiche, la presenza di persone o di assembramenti di persone, etc..

Le tecniche di prevenzione si sviluppano fondamentalmente in quattro livelli logici:

a. stabilire gli standard e le procedure operative;
b. applicarli scrupolosamente;
c. identificare i rischi;
d. correggerli/mitigarli adeguatamente attuando un'autoregolamentazione.

Fondamentale è la gestione del "rischio" definita come "Una valutazione obiettiva delle componenti di ogni missione di volo (*Uomo, Macchina, Ambiente*) per individuarne i rischi presenti e, attraverso un processo logico, determinare la loro accettabilità o agire per renderli accettabili".

I rischi devono essere gestiti al livello più basso possibile. Il rischio dovrebbe risultare equilibrato in rapporto al tempo, al costo e alle difficoltà di prendere provvedimenti per ridurre o eliminare il rischio stesso.

Il livello di rischio può essere abbassato:

- riducendo la gravità delle conseguenze potenziali;
- riducendo la probabilità del suo verificarsi;
- riducendo l'esposizione al rischio.

L'azione correttiva terrà conto delle eventuali difese esistenti e della loro incapacità di giungere ad un livello di rischio accettabile e deve essere oggetto di ulteriori valutazioni per determinare se l'azione correttiva individuata non introduca, nelle attività operative, un ulteriore fattore di rischio.

# CRITERI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Tenendo conto dei tre elementi (UOMO – MACCHINA – AMBIENTE), sono stati identificati quattro elementi critici:

- Meteo;
- Ambiente;
- Guasto tecnico;
- Errore umano.

Per ogni elemento critico sono stati definiti standard e/o requisiti specifici per attuare strategie di mitigazione del rischio in funzione alla ROBUSTEZZA del REQUISITO stesso.

Tale valutazione viene considerata come:

**ROBUSTEZZA** di **ALTO** livello: quando il requisito è assolto con l'evidenza certificata di un ente terzo (esempio: attestazione di competenza);

**ROBUSTEZZA** di **MEDIO** livello: quando il requisito è assolto con l'evidenza non certificata di una terza parte che supporta l'assolvimento del requisito (esempio: verifica METEO tramite APP o fonti autorevoli ma non certificati);

**ROBUSTEZA** di **BASSO** livello: quando il requisito è assolto con l'autocertificazione dell'assolvimento del requisito.

# CRITERI DI VALUTAZIONE DEGLI ELEMENTI DELLA CHECK LIST

In funzione delle risultanze della valutazione delle criticità e dell'assolvimento del REQUISITIO, è stata definita una CHECK LIST suddivisa in due sezioni:

a. Controllo ambientale;
b. Controllo UAS e documentazione.

Le due sezioni richiamano l'evidenza delle azioni e delle strategie (misure di prevenzione e protezione), finalizzate al governo di tutte quelle azioni da eseguire per la riduzione del livello di rischio. A tutti gli elementi della CHECK LIST è stato asse assegnato un peso (punteggio o valore), compreso tra 1 e 3. Tale valore viene assegnato in base alla valutazione della ROBUSTEZZA "R":

- R = ALTA = peso/valore 1;
- R = MEDIA = peso/valore 2;
- R = BASSA = peso/valore 3

Le risultanze delle sommatorie rilevate nelle due sezioni della CHECK LIST, danno l'indicazione OGGETTIVA alla possibilità di svolgere la MISIONE in SICUREZZA anche in considerazione dello scenario STANDARD (A1/A3 – A2 – OPEN CATEGORY).

# Dati di MISSIONE e UAS

| | |
|---|---|
| Pilota UAS/Operatore (D-Flight): | Roberto Pietro Germani (nato il 02/10/1969) |
| Responsabile delle operazioni in volo: | Roberto Pietro Germani (nato il 02/10/1969) |
| Responsabile delle operazioni a terra: | Roberto Pietro Germani (nato il 02/10/1969) |
| Cod. Utente (D-Flight): | USR0sP3H2W |
| Codice Operatore | *disponibile per le autorità competenti* |
| Codice EASA | *disponibile per le autorità competenti* |
| QR-Code | *disponibile per le autorità competenti (apposto sull'UAS)* |
| Scadenza credenziali (D-Flight) | 27 agosto 2022 |
| Attestati di competenza: | A1/A3 – A2 |
| Luogo di missione | Via Don Luigi Colombo, 19<br>23880 Casatenovo (LC)<br>Lat N45°40'44"<br>Lon E09°19'33"<br>*(vedi planimetria pagina 7)* |

# FLOTTA UAS REGISTRATI

ARG-01 INOFFENSIVO — DJI – MINI 2 – <250gr – 3Q4CJ6P3A3YC33
Ass.ne: ARGO GLOBAL ASSICURAZIONI
Responsabilità Civile
Id: 38756
Sc: 29 agosto 2021

ARG-02: — DJI – MAVIC AIR 2S – <600gr – 3YTSJ6M00328T0
Ass.ne: ARGO GLOBAL ASSICURAZIONI
Responsabilità Civile
Id: 38756
Sc: 29 agosto 2021

# UAS UTILIZZATO PER LA MISSIONE

ARG-02 : DJI – MAVIC AIR 2S – <600gr – 3YTSJ6M00328T0
Ass.ne: ARGO GLOBAL ASSICURAZIONI
Responsabilità Civile
Id: 38756
Sc: 29 agosto 2021

SCENARIO MISSIONE: A1/A3 – A2

| Catg. | Sotto-categoria | | MTOM | Classe CE | Tipo operazioni | Formazione richiesta | Requisiti tecnici da rispettare | Geo consapevolezza | Id - Identificazione remota | Eta' minima richiesta | Immatricolazione operatore |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aperta | A1 | Volo su persone non coinvolte | > 250 gr ma < 900 gr | C1 | Impossibilita' a volare su persone non coinvolte, Proibito volo su assembramenti di persone, Con modalita' Follow me attiva - max distanza dal pilota 50m | Manuale utente, Corso di formazione online con esame teorico | Manuale utente, Informativa EASA, Max velocita' orizzontale 68 km/h, Nessun bordo affilato, Limiti altitudine selezionabili, Forza meccanica, Gestione perdita Data Link, Livello potenza sonora, Avviso livello basso batterie, Luci | Richiesta | Richiesta, con numero di serie unico conforme alla norma ANSI/CTA2063 | 16 anni | Richiesta |

| Catg. | Sotto-categoria | | MTOM | Classe CE | Tipo operazioni | Formazione richiesta | Requisiti tecnici da rispettare | Geo consapevolezza | Id - Identificazione remota | Eta' minima richiesta | Immatricolazione operatore |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aperta | A2 | Volo vicino alle persone | > 900 gr ma < 4 Kg | C2 | Proibito volo su assembramenti di persone, Volo consentito alla distanza max di 30 m dalle persone non coinvolte (a 5 m se la velocita' e' < di 11 Km/h) | Manuale utente, Corso di formazione online con esame teorico, Addestramento pratico (autonomo) | Manuale utente, Informativa EASA, Max velocita' orizzontale 68 km/h, Nessun bordo affilato, Limiti altitudine selezionabili, Forza meccanica, Gestione perdita Data Link, Protezione Data link, Livello potenza sonora, Limite velocita' massima impostabile a 3 m/s, Avviso livello basso batterie, Luci | Richiesta | Richiesta, con numero di serie unico conforme alla norma ANSI/CTA2063 | 16 anni | Richiesta |

| Catg. | Sotto-categoria | | MTOM | Classe CE | Tipo operazioni | Formazione richiesta | Requisiti tecnici da rispettare | Geo consapevolezza | Id - Identificazione remota | Eta' minima richiesta | Immatricolazione operatore |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aperta | A3 | Volo lonatno dalle persone | > 4 Kg ma < 25 Kg | C3 | Evitare di mettere a rischio qualsiasi persona che non sia coinvolta nelle operazioni, Volo consentito con una istanza orizzontale di 150 m da zone residenziali, commerciali ed industriali | Corso di formazione online con esame teorico | Manuale utente, Informativa EASA, Limiti altitudine selezionabili, Gestione perdita Data Link, Livello potenza sonora, Avviso livello basso batterie, Luci | Richiesta | Richiesta, con numero di serie unico conforme alla norma ANSI/CTA2063 | 16 anni | Richiesta |
| | | | | C4 | | | Manuale utente, Informativa EASA, LimNo modalita' di volo automatico eccetto che stabilizzazione volo | Se richiesta da operatori di zona | | | |
| | | | | Costruzione privata | | | N/A | | | | |

# VALUTAZIONE del RISCHIO

| CRITICITA' | Requisito | Rispetto Requisito<br>Certificazione esterna<br>Evidenza dimostrativa<br>Autodichiarazione | Robustezza<br>ALTA<br>MEDIA<br>BASSA |
|---|---|---|---|
| METO: | Condizioni meteo | | |
| | assenza di precipitazioni | UAV Forecast e METAR | MEDIO-ALTA |
| | Temperatura >5C° | UAV Forecast e METAR | MEDIO-ALTA |
| | Vento <20Kmh a 75mt | UAV Forecast e METAR | MEDIO-ALTA |
| | Raffiche <16Kmh a 75mt | UAV Forecast e METAR | MEDIO-ALTA |
| | Visibilità >10Km | UAV Forecast e METAR | MEDIO-ALTA |
| AMBIENTE: | Assenza di cavi aerei | Sopralluogo visivo | BASSA |
| | Assenza di ostacoli | Sopralluogo visivo | BASSA |
| | Zona atterraggio libera | Sopralluogo visivo | BASSA |
| | Garanzia VLOS | Sopralluogo visivo | BASSA |
| GUASTO TECNICO: | Controlli pre-volo | Check-List | MEDIA |
| | Manutenzione ordinaria | Controlli autonomi e visivi | BASSA |
| | Manutenzione straord. | DJI Assistenza certificata | ALTA |
| | Valore di Kp max 5 | UAV Forecast APP | MEDIA |
| | Valore interferenze max 70/100 | ElectroSmart APP | MEDIA |
| ERRORE UMANO: | Competenze | A1/A3 ENAC | ALTA |
| | Competenze | A2 RDW | ALTA |
| | Esercitazioni | Autoapprendimento | BASSA |
| | Assicurazione RC TERZI/Prf | Contratto | ALTA |
| | Istruzioni e caratteristiche tec. | Manuale Utente | ALTA |

# STRATEGIA DI MITIGAZIONE

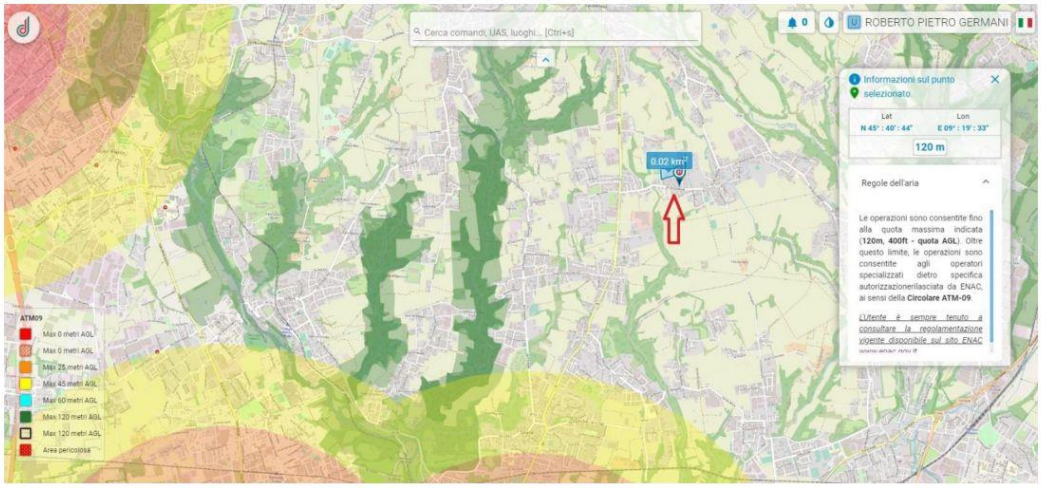
*(misure di prevenzione e protezione)*

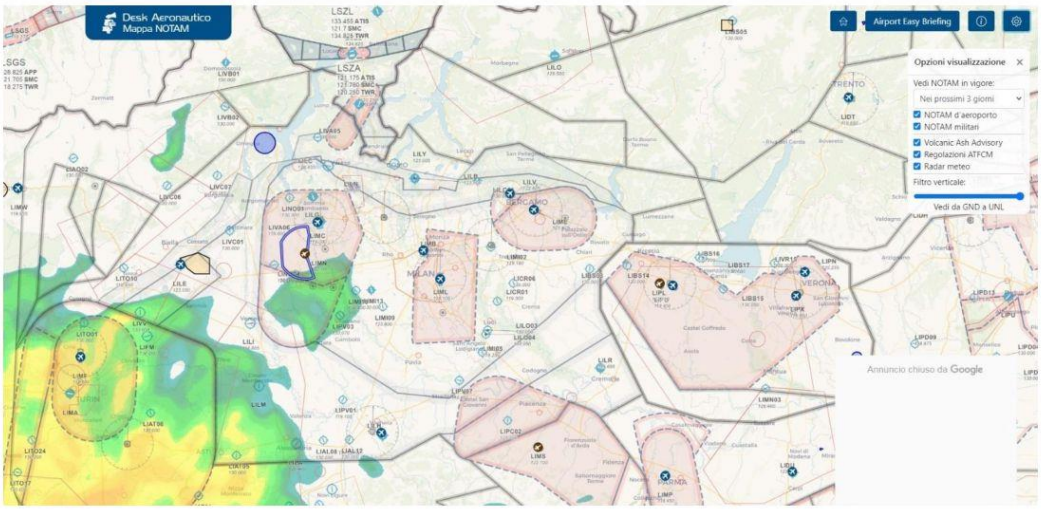
- Verifica condizioni di volo in funzione della situazione metereologica prevista a 24 ore;
- Sopralluogo ambientale;
- Verifica degli APR pre e post volo;
- Competenze specifiche per la missione in scenario standard;
- Iscrizione D-Flight - QR-CODE;
- Assicurazione PROF verso TERZI;
- Nessun sorvolo su persone NON coinvolte;
- Rispetto delle restrizioni previste (in caso di richiesta di nulla osta per volo in zona rossa NFZ, allegare l'autorizzazione e modificare/integrare eventuali prescrizioni nella Valutazione del Rischio);
- Volo in VLOS;
- Distanza di sicurezza dalle persone: 50mt;
- Distanza di sicurezza dagli ostacoli: 10mt;

- Distanza ammessa per le video ispezioni limitatamente alle riprese: 1mt con sensori attivi;
- Definire e segregare AREA di LANDING;
- Indumenti alta visibilità identificativi del pilota
- Compilazione Check List (vedi pagina 9).

# MAPPA AREA DI MISSIONE

*(D-Fligt – NOTAM)*






*Area di sorvolo*

NOTAM ATTIVI ❑SI ❑NO se SI, specificare: _____

# CHECK LIST PRE-VOLO

*La check-list è una **lista di azioni e controlli da eseguire e registrare prima del volo** al fine di garantire la massima sicurezza al momento del decollo ed in ogni fase della missione.*

luogo _____ (___) data ___/___/___ ora inizio ___.___ ora fine ___.___

## Controlli di sicurezza standard da eseguire prima del decollo

### Controllo ambientale

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - | Controllo No Fly Zone e limiti di volo D-Flight eseguito? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - | Limiti di volo presenti? | max. _____mt | | Valore 3 |
| - | Presenza restrizioni NOTAM? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - | Controllo METEO entro i limiti prestabiliti? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - | Controllo TEMPERATURA entro i prestabiliti? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - | Valore Kp entro i limiti prestabiliti? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - | Valore esposizione interferenza EMC entro i limiti? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - | Controllo VENTO in quota a 75mt entro i limiti prestabiliti? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - | Controllo RAFFICHE VENTO in quota a 75mt entro i limiti? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - | Controllo VISIBILITA' entro i limiti prestabiliti? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - | Controllo SATELLITI? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - | Verifica presenza OSTACOLI poco visibili? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - | Verifica presenza di cavi aerei? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - | Verifica presenza tralicci alta tensione? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - | Eseguito controllo volatili in area di missione? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - | Zona di TAKE-OFF & LANDING libera? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - | Verifica previsione di persone non informate? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - | Verifica previsione di assembramenti? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |

Punteggio massimo: 46

Punteggio rilevato: ___

**Volo non autorizzato se <46**

## Controllo attrezzatura e documentazione

| | | | |
|---|---|---|---|
| - Competenze presenti? | ❑SI | ❑NO | Valore 1 |
| - Esercitazioni in autoapprendimento presente? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - Assicurazione presente? | ❑SI | ❑NO | Valore 1 |
| - Manuale APR presente? | ❑SI | ❑NO | Valore 1 |
| - QR CODE posto sul APR? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - Abbigliamento ad ALTA VISIBILITA'? | ❑SI | ❑NO | Valore 1 |
| - Landing pad presente? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - Area di TAKE-OFF & LANDING segregate? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - Integrità eliche verificata? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - Integrità DRONE verificata? | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - Carica batteria > al 75%? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - Para-eliche in posizione (*solo indoor*)? | ❑IN$^{dor}$ | ❑OUT$^{dor}$ | Valore 2 |
| - Controllo MTOM entro i limiti di missione? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - Copri GIMBAL disinstallato? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - Memoria supplementare (SD) presente? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - Calibrazione bussola richiesta ed eseguita | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - Calibrazione IMU richiesta ed eseguita | ❑SI | ❑NO | Valore 3 |
| - QUOTA Max. impostata? | _____ mt | | Valore 2 |
| - QUOTA RTH impostata? | _____ mt | | Valore 2 |
| - DISTANZA massima impostata | _____ mt | | Valore 2 |
| - Ottimizzazione memoria DEVICE eseguito? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |
| - Missione in modalità AEREO su DEVICE? | ❑SI | ❑NO | Valore 2 |

Punteggio massimo: 47

Punteggio rilevato: ___

**Volo non autorizzato se <41**

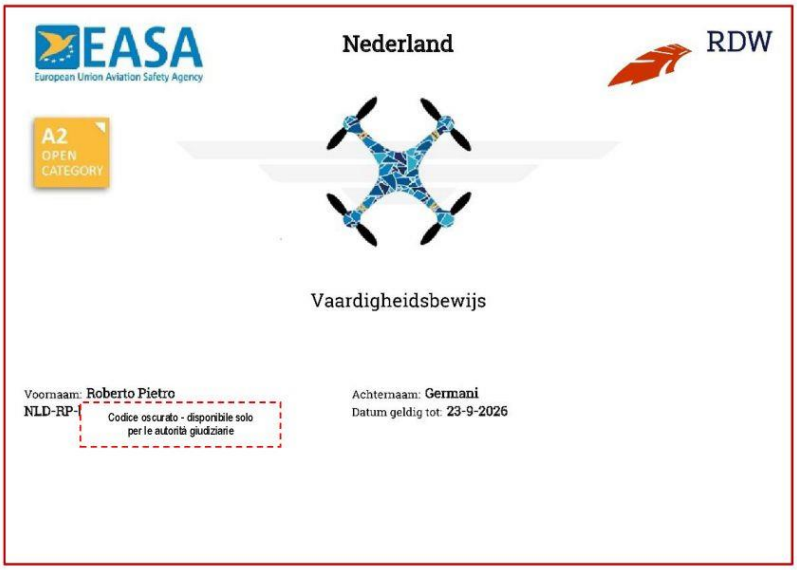
Punteggio massimo somma sezioni CHECK LIST: 93

SOMMA rilevata: ___

**Volo non autorizzato se <87** MISSIONE AUTORIZZATA ❑SI ❑NO

# ATTESTAZIONI DI COMPETENZA

EASA
European Union Aviation Safety Agency
ENAC
A1/A3
OPEN SUB CATEGORY
Prova di completamento della formazione online
PROOF OF COMPLETION OF THE ONLINE TRAINING
Nome (First Name)
Roberto Pietro
Cognome (Last Name)
Germani
Numero di registrazione (Identification number)
ITA-RP-
Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie
Data di scadenza (Expiration date)
27.08.2026


EASA
European Union Aviation Safety Agency
Nederland
RDW
A2
OPEN CATEGORY
Vaardigheidsbewijs
Voornaam: Roberto Pietro
NLD-RP-
Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie
Achternaam: Germani
Datum geldig tot: 23-9-2026

**Autodichiarazione pratica pilota - A2**

DRONE CLASS

**1. Perché una dichiarazione?**

L'EASA ha stabilito che lei, in qualità di pilota, deve completare un'autoformazione pratica prima di poter volare nella categoria aperta. Questa autoformazione consiste in una serie di elementi che lei stesso può mettere in pratica passo dopo passo. Per la categoria aperta non è previsto un esame pratico.

Deve compilare e portare con sé una dichiarazione in cui attesta che lei gestisce il comando del suo velivolo.

**2. Cosa imparerò durante l'autoformazione?**

L'autoformazione, come prescritto dall'EASA, consiste nei seguenti obiettivi di apprendimento:[1]

1. Operare entro i limiti del velivolo senza equipaggio
2. Eseguire tutte le manovre prescritte senza sforzo e con precisione
3. Dimostrare una buona abilità di volo basata su conoscenze e abilità sufficienti
4. Mettere in pratica le conoscenze teoriche
5. Mantenere il velivolo senza equipaggio sotto controllo in ogni momento, affinché una certa procedura o manovra non conduca mai a un problema

**3. Requisiti per il metodo di autoformazione**

L'autoformazione si esegue con un velivolo senza equipaggio simile a quello in cui si volerà realmente. Ciò significa che c'è poca o nessuna differenza di caratteristiche tra l'aereo con cui si fa pratica e quello con cui si opera in seguito.

**4. Quali sono gli elementi con cui fare pratica?**

L'autoformazione consiste nei seguenti aspetti:

- Preparare un volo con un velivolo senza equipaggio
- Eseguire un volo in condizioni normali
- Eseguire un volo in condizioni anormali
- Svolgere un briefing e un debriefing, dare un feedback

Gli allegati contengono checklist ed esercizi in modo da potersi esercitare a proprio rischio.

**5. Dichiarazione**

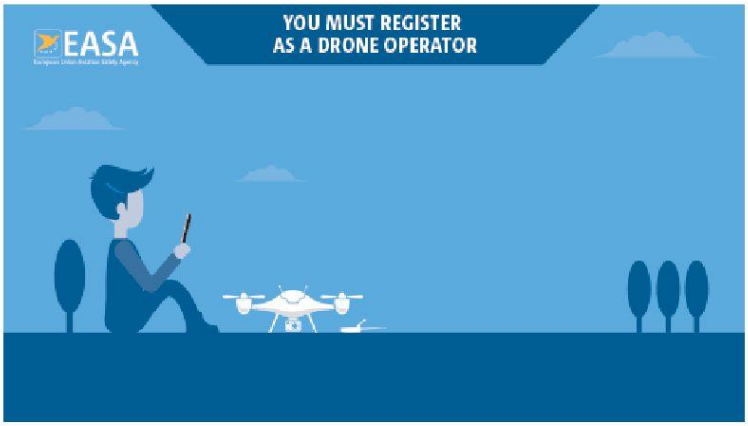
Dopo l'autoformazione, conferma e firma quanto segue:

*Dichiaro di aver letto attentamente il contenuto di questo documento e di aver completato tutti gli esercizi. Dichiaro di aver soddisfatto i requisiti prescritti in relazione all'autoformazione pratica come descritto in questa pagina.*

Nome: Roberto P. Germani Firma Luogo: Casatenovo Data: 23 sett. '21

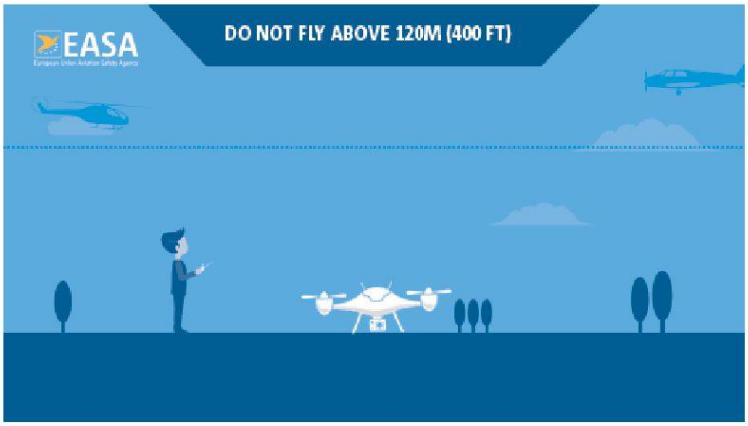
[1] Acceptable Means of Compliance 2019/947 artikel UAS.OPEN.030 (2)(b) / ED Decision 2019/021/R

EASA
YOU ARE RESPONSIBLE FOR EVERY FLIGHT


EASA
YOU MUST REGISTER
AS A DRONE OPERATOR

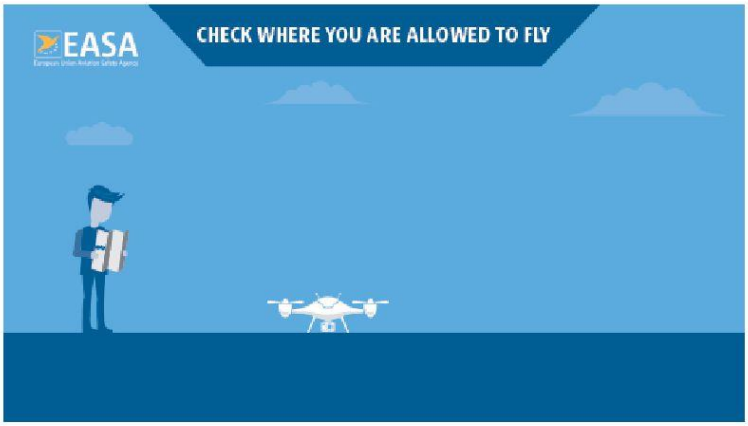
EASA
COMPLETE THE ONLINE TRAINING
AND TESTS

EASA
ALWAYS KEEP YOUR DRONE IN SIGHT

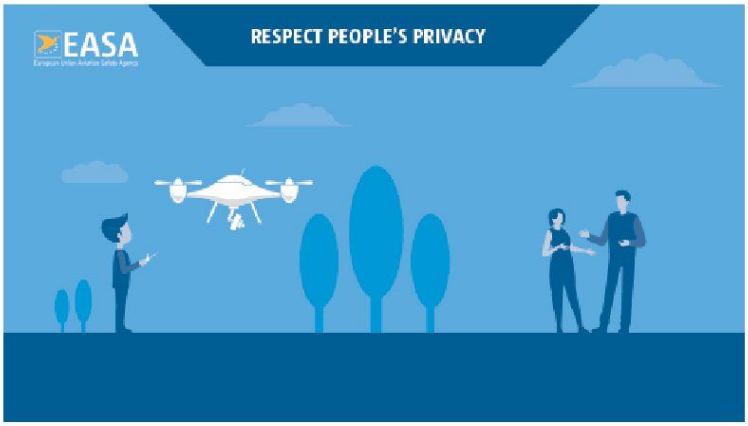

EASA
DO NOT FLY ABOVE 120M (400 FT)

EASA
KEEP THE RIGHT DISTANCE
FROM PEOPLE AND PROPERTY

EASA
STAY AWAY FROM AIRPORTS, AIRFIELDS AND AIRCRAFT


EASA
CHECK WHERE YOU ARE ALLOWED TO FLY

EASA
KNOW HOW TO FLY YOUR DRONE




FINE DOCUMENTO

## CERTIFICAZONE e ATTRIBUZIONE della PARTITA IVA

- 1 -

**AGENZIA DELLE ENTRATE - SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL**

DICHIARAZIONE PERVENUTA AL SISTEMA INFORMATIVO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE
IN DATA 30/07/2013

CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL NUMERO DI PARTITA IVA
TIPO SOGGETTO: DITTA INDIVIDUALE

P.IVA: 08070280964 INIZIO ATTIVITA' DEL 01-01-2013
VARIAZIONE DEL 02-07-2013
DENOMINAZIONE: GERMANI ROBERTO PIETRO

TIPO ATTIVITA': 749021 - CONSULENZA SULLA SICUREZZA ED IGIENE DEI POSTI DI LAVO

DOMICILIO FISCALE: COMUNE: CASATENOVO PROV: LC
INDIRIZZO: VIA DON LUIGI COLOMBO 19

CODICE FISCALE TITOLARE: GRMRRT69R02F205Y
COGNOME E NOME: GERMANI ROBERTO PIETRO

Li, 30/07/2013

**Ricevuta di avvenuta inclusione nell'archivio dei soggetti passivi che effettuano operazioni intracomunitarie (VIES)**

Per il contribuente: GERMANI ROBERTO PIETRO
Partita IVA: 08070280964 Codice fiscale: GRMRRT69R02F205Y
Data inizio attività: 01/01/2013

E' stata trasmessa telematicamente l'opzione di inclusione

Protocollo numero: 1923 del: 17/02/2017

Opzione trasmessa da:
Codice fiscale: FRNLMR61M49E063R
Cognome e nome o denominazione: FARINA LAURA MARIA
In qualità di INTERMEDIARIO

**La partita IVA 08070280964 è inclusa nell'archivio degli operatori intracomunitari (VIES) dal 17/02/2017**

**DESIGNAZIONE DEGLI ADDETTI ALLE EMERGENZE**

OGGETTO: ***DESIGNAZIONE DEI LAVORATORI INCARICATI DI ATTUARE LE MISURE DI PREVENZIONE INCENDI E LOTTA ANTINCENDIO, DI EVACUAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO, DI SALVATAGGIO, DI PRIMO SOCCORSO E DELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE***

Casatenovo, 01/12/2017

Con la presente si certifica la designazione quale lavoratore incaricato di attuare le misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, evacuazione e gestione delle emergenze a supporto delle squadre di emergenza della committenza.

L'attività sarà svolta conformemente alle istruzioni e con i mezzi e le attrezzature presenti in sito.

**Il Responsabile Tecnico certifica di avere tutti i titoli previsti per attuare le procedure previste con FORMAZIONE ed ESPERIENZA maturata in AZIENDE a RISCHIO ELEVATO.**

Data: 01/12/2017

Firma
*(Il Responsabile Tecnico CONSULENTE)*

GERMANI ROBERTO PIETRO
C.F.: GRMRBT59R02F205Y
P.IVA: 08070280964
Via Don Luigi Colombo, 19
23880 Casatenovo (LC)

**CONFORMITA' DELLE MACCHINE/ATTREZZATURE e STRUMENTI**

**CONFORMITÀ DELLE MACCHINE, DELLE ATTREZZATURE E DEGLI STRUMENTI UTILIZZATI**
**(Allegato XVII, punto 2, lettera b), D.Lgs. n. 81/2008)**

Dichiarazione di conformità di macchine, attrezzature e strumenti utilizzati nel corso dello svolgimento delle attività

Il sottoscritto Roberto P. Germani
nato a Milano (MI)
il 02 Ottobre 1969
residente a Casatenovo (LC)
in Via Don Luigi Colombo, 19
Tel. 338.7805140
Fax //
in qualità di Responsabile Tecnico – Consulente LIBERO PROFESSIONISTA

vista la lettera c), dell'allegato XVII del D.Lgs. n. 81/2008, Testo unico sicurezza,

**DICHIARA**

che le macchine, le attrezzature e gli strumenti utilizzati nel corso dello svolgimento delle attività, sono conformi a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/2008, Testo unico sicurezza, dalla direttiva macchine D.P.R. n. 459/1996 e che le attrezzature, le macchine e gli strumenti utilizzati nel corso dello svolgimento delle attività, sono sottoposti a manutenzione periodica da personale competente.

Data 01 Dicembre 2017

Firma e Timbro

GERMANI ROBERTO PIETRO
C.F.: GRMRBT69R02F205Y
P.IVA: 08070280964
Via Don Luigi Colombo, 19
23880 Casatenovo (LC)

# F O R M A Z I O N E

Nella presente sezione sono rappresentati graficamente gli attestati iniziali e gli ultimi aggiornamenti.
E' possibile acquisire la totalità delle attestazioni di competenza sul sito *germanihse.com* - sezione *competenze*

**FORMATORE alla SICUREZZA sul LAVORO**

**SVILUPPO FORMAZIONE**

**Ente di formazione di FEDERACCIAI**

Sviluppo Formazione

**REGISTRO DEL CORSO N° CF1708**
**VERBALE DI ESAME E ATTESTAZIONE**
Informazione e formazione in materia di igiene, sicurezza, prevenzione e protezione sul lavoro, svolto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 6, comma 8, lett.m-bis del D.Lgs.81/08 e decreto interministeriale 6 marzo 2013, in conformità all'accordo in conferenza stato regioni del 26/01/2006.
Soggetto organizzatore: Sviluppo Formazione S.c.a r.l. Viale Sarca 336 - 20126 Milano - CF 13282360158

| CORSO DI FORMAZIONE PER FORMATORI IN MATERIA DI PREVENZIONE E SICUREZZA DEL LAVORO - AGGIORNAMENTO - 8 Ore | |
|---|---|
| Rilascio: MILANO, 13/9/2016 | Attestato n.: BC10756 |

| | |
|---|---|
| NOME E COGNOME<br>**GERMANI ROBERTO** | Macrosettore<br>VALIDO PER TUTTI I MACROSETTORI |
| Dati identificativi<br>**Nato a MILANO, il 2/10/1969. GRMRRT69R02F205Y** | |

Ai sensi del D.Lgs. 81/08 art.6, comma 8, lett. m-bis e decreto interministeriale 6 marzo 2013 e A.S.R del 26/01/06.

**Abilitazione valida per le seguenti aree di competenza:**
- **area normativa/giuridica/organizzativa;**
- **area rischi tecnici/igienico-sanitari;**
- **area relazioni/comunicazione.**

Sulla scorta del registro presenze, si certifica che il corsista ha meritevolmente frequentato il presente corso di formazione, superando la verifica finale di apprendimento.
La presente certificazione costituisce credito formativo soggetto ad aggiornamento.

ATTUATORE DELL'INIZIATIVA: SVILUPPO FORMAZIONE - RICONVERSIDER, ente di formazione di FEDERACCIAI
Viale Sarca, 336 - 20126 Milano - Tel. 02.66146600 - Fax 02.66146609 - info@riconversider.it CF 07435600155

Il responsabile del progetto formativo: CHRISTIAN BERNIERI

Note:
Credito Formativo soggetto ad aggiornamento, attestante l'abilitazione alla docenza presso corsi di formazione in materia di sicurezza del lavoro nelle aree di competenza.

Scadenza attestato: 13/9/2019.

Per la verifica di validità dell'attestato e dei codici di emissione consultare il sito http://rusa.me

**PERCORSO FORMATIVO RSPP**

-

RegioneLombardia

**ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)**

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO PIETRO** **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - A - corso generale di base ai sensi del D.lgs 195/2003**

**In data: 09/11/2006** *in the year/ Année/ Año / Jahr* **Progetto n° A2006101** *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* **Edizione del 06/11/06** **della durata di ore 28** *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** ***Associazione Centro Studi, accreditato dalla Regione Lombardia- Direzione Generale Istruzion, Formazione e Lavoroper la tipologia SF2 in conformità alla DGR n. 7/19867del 16/12/2004, delibera n° 18416 rilasciata il 06/12/2005.***

**Presso la sede operativa** ***Associazione Centro Studi in Corso Sempione, 76 a Milano.***
*At / Siège / En el/la / Institut*

**Formazione: Credito Formativo permanente attestante l'abilitazione alle funzioni di RSPP/ASPP e l'idoneità a frequentare i moduli di specializzazione**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° registrazione ASL 07 - 12 - 06**

**Il Direttore Generale dell'ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia**

**Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

-

RegioneLombardia

**ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)**

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO** **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B -1 corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento:** A

**In data: 24/05/2007** *in the year/ Année/ Año / Jahr* **Progetto n° 05/0607** *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* **Edizione del 08/02/07** **della durata di ore 40** *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** *Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF3 ai sensi della DGR n. 7/19867del 16/12/2004, con decreto del Direttore Generale n.10690 del 05/07/05 con numero ID 1201264.*

**Presso la sede operativa** *Corso Sempione n.76 a Milano.*
*At / Siège / En el/la / Institut*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° Registrazione ASL 01-11-07**

**Il Direttore Generale ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia**

**Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

## ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO** — **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** — **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* — *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B - 2 corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento: B**

**In data: 16/02/07** *in the year/ Année/ Año / Jahr* — **Progetto n° 05/0607 Edizione del 08/02/07** *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* — **della durata di ore 40** *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** — *Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF3 ai sensi della DGR n. 7/19867del 16/12/2004, con decreto del Direttore Generale n.10690 del 05/07/05 con numero ID 1201264.*

**Presso la sede operativa** *At / Siège / En el/la / Institut* — *Corso Sempione n.76 a Milano.*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° Registrazione ASL 01-11-07** — **Il Direttore Generale ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia** — **Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che** GERMANI ROBERTO — **Codice Fiscale:** GRMRRT69R02F205Y
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a** MILANO — il 02/10/1969
*born in / née à / nacida en / geb in* — On / le / el / am

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B - corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento:** GRUPPO 3 - CA-CB-F

**In data:** 24/04/2007 *in the year/ Année/ Año / Jahr* — **Progetto n°** 6 Edizione n° 1 *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* — **della durata di ore** 64 *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore:** ASSOCIAZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE DEL PATRONATO SAN VINCENZO - *estremi autorizzativi regionali:* **delibera n°** 10690 **rilasciata il** 5/7/2005

**Presso la sede operativa:** SAN DONATO MILANESE - VIA ALDO MORO 6
*At / Siège / En el/la / Institut*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° registrazione ASL: 2/6/36/2007** — **Il Direttore Generale (o suo delegato) dell'ASL della Provincia di Milano 2** Dr. Edoardo Bai — **Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

## ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO** — **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** — **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* — *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B - 4 corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento:** ATECO DA DB DC DD DE DI DJ DK DL DM DN E O

**In data: 16/04/2007** *in the year/ Année/ Año / Jahr* — **Progetto n° 07/0607 Edizione del 05/02/07** *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* — **della durata di ore 52** *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** — *Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF3 ai sensi della DGR n. 7/19867del 16/12/2004, con decreto del Direttore Generale n.10690 del 05/07/05 con numero ID 1201264.*

**Presso la sede operativa** *Corso Sempione n.76 a Milano.*
*At / Siège / En el/la / Institut*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° Registrazione ASL 01-11-07**

**Il Direttore Generale ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia**

**Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

## ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO** — **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** — **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* — *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B - 5 corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento:** ATECO DF DG DH

**In data: 27/04/2007** *in the year/ Année/ Año / Jahr* — **Progetto n° 08/0607 Edizione del 12/02/07** *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* — **della durata di ore 72** *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** — *Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF3 ai sensi della DGR n. 7/19867del 16/12/2004, con decreto del Direttore Generale n.10690 del 05/07/05 con numero ID 1201264.*

**Presso la sede operativa** *Corso Sempione n.76 a Milano.*
*At / Siège / En el/la / Institut*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° Registrazione ASL 01-11-07**

**Il Direttore Generale ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia**

**Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

## ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO** — **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** — **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* — *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B -6 corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento:** ATECO G I

**In data: 09/03/2007** *in the year/ Année/ Año / Jahr* — **Progetto n° 09/0607 Edizione del 05/02/07** *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* — **della durata di ore 28** *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** — *Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF3 ai sensi della DGR n. 7/19867del 16/12/2004, con Decreto del Direttore Generale n.10690 del 05/07/05 con numero ID 1201264.*

**Presso la sede operativa** *At / Siège / En el/la / Institut* — *Corso Sempione n.76 a Milano.*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° Registrazione ASL 01-11-07**

**Il Direttore Generale ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia**

REGIONE LOMBARDIA A.S.L. CITTA' DI MILANO MILANO

**Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

## ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO** — **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** — **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* — *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B - 7 corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento:** ATECO N

**In data: 01/04/2007** *in the year/ Année/ Año / Jahr* — **Progetto n° 10/0607 Edizione del 11/02/07** *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* — **della durata di ore 64** *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** — *Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF3 ai sensi della DGR n. 7/19867del 16/12/2004, con decreto del Direttore Generale n.10690 del 05/07/05 con numero ID 1201264.*

**Presso la sede operativa** *At / Siège / En el/la / Institut* — *Corso Sempione n.76 a Milano.*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° Registrazione ASL 01-11-07**

**Il Direttore Generale ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia**

REGIONE LOMBARDIA A.S.L. CITTA' DI MILANO MILANO

**Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER
RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)
*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che** GERMANI ROBERTO — **Codice Fiscale:** GRMRRT69R02F205Y
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a** MILANO — il 02/10/1969
*born in / née à / nacida en / geb in* — On / le / el / am

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B - corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento:** 8 LM

**In data:** 06/03/2007 — **Progetto n°** 11/06 Edizione n° 1 — **della durata di ore** 28
*in the year/ Année/ Año / Jahr* — *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* — *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore:** ASSOCIAZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE DEL PATRONATO SAN VINCENZO - *estremi autorizzativi regionali:* **delibera n°** 10690 **rilasciata il** 5/7/2005

**Presso la sede operativa:** VIA ALDO MORO 6 - SAN DONATO MILANESE
*At / Siège / En el/la / Institut*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° registrazione ASL: 2/11/06/51/2007** — **Il Direttore Generale (o suo delegato) dell'ASL della Provincia di Milano 2** Dr. Edoardo Bai — **Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

**ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE / ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)**
*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO** — **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** — **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* — *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - B -9 corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003 per attività appartenenti ai seguenti macrosettori di riferimento:** H J K O P Q

**In data: 21/02/2007** — **Progetto n° 12/0607 Edizione del 14/02/07** — **della durata di ore 16**
*in the year/ Année/ Año / Jahr* — *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* — *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** — *Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro per la tipologia SF3 ai sensi della DGR n. 7/19867del 16/12/2004, con decreto del Direttore Generale n.10690 del 05/07/05 con numero ID 1201264.*

**Presso la sede operativa** — *Corso Sempione n.76 a Milano.*
*At / Siège / En el/la / Institut*

**Formazione: Credito Formativo soggetto ad aggiornamento quinquennale obbligatorio**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° Registrazione ASL 03-11-07** — **Il Direttore Generale ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia** — **Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

RegioneLombardia

**ATTESTATO DI FREQUENZA E FORMAZIONE PER RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 8 bis D.lgs 626/94)**

*Certificate / Attestation De Qualification / Certificación De Cualificación / Qualifikation*

**Si attesta che il Sig. GERMANI ROBERTO** **Codice Fiscale: GRMRRT69R02F205Y**
*It is hereby certified that / Nous attestons que / Se certifica que / Hiermit wird bescheinigt, dass*

**nato a Milano** **Il 02/10/1969**
*born in / née à / nacida en / geb in* *On / le / el / am*

**ha superato le prove finali del corso di Formazione** / *has successfully passed the final exams foreseen for the Vocational Training classes/ a été admise aux épreuves finales du cours de Formation Professionnelle / ha aprobado los exámenes finales del cursillo de Formación Profesional / die Abschlussprüfung des Kurses für die Berufsausbildung*

**Modulo - C - corso di specializzazione ai sensi del D.lgs 195/2003**

**In data: 05/03/2007** *in the year/ Année/ Año / Jahr* **Progetto n° 04/0607 Edizione del 07/02/2007** *Project n°/ Projet n°/ Proyecto n° / Projekt Nr* **della durata di ore 24** *following a hour /d'une durée de heures / de horas de duración / mit einer Dauer von Stunden erfolgreich bestanden hat*

**Soggetto formatore** *Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo accreditato dalla Regione Lombardia – Direzione Generale Istruzione, formazione e lavoro per la tipologia SF3 in conformità alla DGR n. 7/19867del 16/12/2004 con Decreto del DG n. 10690 del 05/07/05 con numero ID 1201264*

**Presso la sede operativa** *Corso Sempione n. 76 a Milano*
*At / Siège / En el/la / Institut*

**Formazione: Credito Formativo permanente attestante l'abilitazione alle funzioni di RSPP**
*Vocational field / Formation / Formación / Berufsausbildung*

**N° Registrazione ASL 01-11-07**

**Il Direttore Generale ASL Città di Milano Dr. Antonio G. Mobilia**

**Il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

SERTECED

TECNOLOGIE D'IMPRESA Srl

economie ambientali

**ATTESTATO**

**Formazione in modalità FAD**

**Gestione del rischio biologico in azienda**

ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/08

**Durata del corso : 1 ora**

## ROBERTO PIETRO GERMANI

Nato a: **MIALNO** il: **02/10/1969**

CF: **GRMRRT69R02F205Y** Azienda: **ROBERTO P. GERMANI**

Ruolo aziendale: **LAVORATORE**

Settore aziendale: **749021 - CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO**

ha seguito il corso predisposto da

Gruppo TECNOLOGIE D'IMPRESA

Il giorno 18.09.2019

***Argomenti trattati:***

*Inquadramento normativo; il rischio di infezione; classificazione degli agenti biologici; luoghi di lavoro: requisiti; regole universali di prevenzione; rischio biologico: vie di infezione, misure di prevenzione e controllo*

*Ha superato le verifiche del corso di formazione in modalità FAD*

Corso curato da: **Monica Francioso**

N° progressivo di registrazione: E41915

**Sede del corso:** Via Don Minzoni 15, 22060 Cabiate (CO)
Soggetto Organizzatore :
**Gruppo TECNOLOGIE D'IMPRESA**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** accreditata dalla Regione Lombardia con DDG 2298 del 07/03/2008 per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale - sez. B - ID Operatore 6480/2008
**DIVISIONE SERTECED**
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL**

**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Organizzatore**

Giorgio Penati

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Dispositivi di protezione individuale**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 07/04/2021 al 07/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5037 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 07/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Formazione carrelli elevatori semoventi**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 10/04/2021 al 10/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5331 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 10/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Gestione dei conflitti**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 07/04/2021 al 07/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5083 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 07/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Gestione dell'energia in azienda**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 15/04/2021 al 15/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5841 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 15/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Guida Sicura: aspetti generali**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 10/04/2021 al 10/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5361 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 10/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Guida sicura: approfondimento**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 10/04/2021 al 10/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5362 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 10/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Gestione dell'energia in azienda**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 15/04/2021 al 15/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5841 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 15/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Leadership: consapevolezza del Ruolo e delle Responsabilità**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 15/04/2021 al 15/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5843 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 15/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Gestione delle sostanze chimiche**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 15/04/2021 al 15/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5850 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 15/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

SERTECED

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**Ha superato le prove finali del corso di formazione ove previste**

**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)

**Tecniche di negoziazione**
Valido come Formazione Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione, in conformità all'articolo 32 comma 2 del D.Lgs 81/08: aggiornamento

**Monte ore:** 2
**Azienda:** Roberto Pietro Germani
**Settore di riferimento**: CONSULENZA IN MATERIA DI SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

**Periodo di svolgimento del corso**: Dal 15/04/2021 al 15/04/2021 in modalità FAD

Soggetto che ha organizzato il corso: **Gruppo Tecnologie d'Impresa**
**TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260
**DIVISIONE SERTECED** Id Unità Organizzativa 2507133
**ECONOMIE AMBIENTALI SRL** Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via Don Minzoni 15
**N° progressivo di registrazione** 5854 / 2021

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 15/04/2021

**Luogo**: Cabiate (CO)

CROCE ROSSA ITALIANA

SOTTOCOMITATO
CITTA' DI SESTO SAN GIOVANNI

**ATTESTATO**

Si attesta che il V.d.S.

***Roberto Germani***

dell'Unità Locale C.R.I. di Sesto San Giovanni
ha partecipato al Corso di aggiornamento di

**PRIMO SOCCORSO**
**E PROTEZIONE CIVILE**

organizzato da questo Sottocomitato.

Il Resp. Att. Didattiche
Vincenzo Di Cristo

Il Commissario
Marina Cazzaniga

Sesto San Giovanni, 07 Giugno 1998
Il presente attestato non può essere utilizzato per trarne oggetto di prestazioni professionali.

CROCE ROSSA ITALIANA

COMITATO LOCALE
CITTA' DI SESTO SAN GIOVANNI

ATTESTATO

*Si attesta che*

Roberto Germani

*ha frequentato il corso di*
aggiornamento sul
*PRIMO SOCCORSO E PROTEZIONE CIVILE*
(Basic Lafe Support)

*Il Resp. Ed. Sanitaria*

*Il Resp. Locale*
Marco Gemelli

Sesto S. Giovanni, li 29 febbraio 2000

N. 26/2000

CEDAM ITALIA s.r.l.
20122 Milano , Via Cerva, 22
Tel. 02-76008410 – Fax 02 76008419
e-mail: sede@cedam.fastwebnet.it

MEDICINA PREVENTIVA AMBIENTE s.r.l.
20095 Cusano Milanino (MI). Via Matteotti, 14/C
Tel. 02-6195394 – Fax 02-6133286
e-mail: medprev@tin.it

Corso di formazione per addetto al servizio di *Primo Soccorso*

**Attestato di Frequenza**

ai sensi dell' Art. 15 del D.Lgs. 626/94 e del D.Lgs. 388/2003

**Si attesta che il Sig.**

***ROBERTO GERMANI***

in data 13 aprile 2005 ha frequentato il corso per addetti al servizio di Primo Soccorso della durata di 6 ore (aggiornamento "capacità d'intervento pratico"), che si è tenuto presso la sede del CEDAM ITALIA s.r.l. - Via Cerva 22, Milano – in cui sono stati trattati gli argomenti destinati alla formazione degli addetti al servizio di Primo Soccorso.

Relatori: Dr.ssa A. Piatti
Sig. U. Visconti – Volontario ANPAS

La Direzione

Cert. N° 223/2005

FAPS FEDERAZIONE ASSOCIAZIONI PRONTO SOCCORSO — AREU AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA Regione Lombardia — 118 SOCCORSO SANITARIO — Emergency 112 — CROCE BIANCA MILANO

**BLSD**

**RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE di BASE e DEFIBRILLAZIONE PRECOCE**

**OPERATORE LAICO**

ai sensi di: Legge 120 del 03/04/2001, DGR 10306 del 16/09/2002, DM 18/03/2011, DGR 2869 del 29/12/2011 e DGR 4717 del 23/01/2013

Si certifica che: **ROBERTO PIETRO GERMANI** C.F. **GRMRRT69R02F205Y**

ha frequentato il corso svoltosi il 21/03/2022 presso Viale Mazzini 1, 20841 Carate Brianza (MB), Scuola Primaria "Romagnosi" - ( Palestra ed aule attrezzate ) - della durata di **5** ore. Al termine della valutazione è risultato **IDONEO** ed è **ABILITATO** all'utilizzo del Defibrillatore semi-Automatico Esterno.

| *L'Istruttore* | *Il Direttore del Centro di Formazione* | *Il Direttore AAT Monza* |
|---|---|---|
| Sig. LUCA FUMAGALLI | Daniela Pometto | |

*Sede:* ***Monza***

*AATMB_faps-ovest_biabes_MB_539_0000022031*

*Data:* ***29/03/2022***

**Attestato di Frequenza**

**Si attesta che:** Roberto Germani
**Nato il** 02/10/1969
**Ruolo** Dirigente
**codice fiscale** GRMRRT69R02F205Y
**a** Milano (MI)
**Ha frequentato con positiva verifica dell'apprendimento (se prevista da normativa), il seguente corso:**

**Primo soccorso ai sensi del DM 388 del 15/07/2003 per aziende e unità produttive gruppi B e C: aggiornamento**

---

**Monte ore:** 4
**Periodo di svolgimento del corso**: 25/05/2022
**Azienda:** Roberto P. Germani
**Settore di riferimento**:
**Soggetto che ha organizzato il corso**: Gruppo Tecnologie d'Impresa TECNOLOGIE D'IMPRESA SRL Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 6480/2008 - Id Unità Organizzativa 61260 DIVISIONE SERTECED Id Unità Organizzativa 2507133 ECONOMIE AMBIENTALI SRL Azienda accreditata per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale della Regione Lombardia - Sezione B - Id Operatore 1406002/2017 - Id Unità Organizzativa 2382069

**Sede del corso**: Via San Carlo, 21 20847 Albiate (MB) IT
**N° progressivo di registrazione** 42632 / 2022

**Soggetto organizzatore del corso**
**Per il Legale Rappresentante del Soggetto Formatore**

Giorgio Penati

**Data**: 25/05/2022
**Luogo**: Albiate

**ATTRIBUZIONE PES e PAV**

## AUTOCERTIFICAZIONE e ATTRIBUZIONE della CONDIZIONE di PES

***(Personale Esperto per svolgere lavori elettrici)***

Il sottoscritto **Roberto Pietro Germani** nato a **MILANO (MI) il 02/10/1969**, residente a **CASATENOVO** in **Via Don Luigi Colombo 19,** è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Appurate e certificate le sue conoscenze dell'impiantistica elettrica, dei pericoli ad essa connessi e della relativa normativa di sicurezza; la sua esperienza di lavoro maturata, la sua confidenza nelle situazioni caratterizzanti il tipo di lavoro elettrico da eseguire e nelle maggior parte delle situazioni, anche non ricorrenti; le sue caratteristiche personali, le sue doti di attenzione, precisione e serietà nell'esecuzione dei lavori elettrici.

**DICHIARA e CERTIFICA**

La sua designazione quale **P**ersona **ES**perta (PES) ai sensi della NORMA CEI 11-27 e del D.Lgs. 81/08.
La sua attività sarà svolta conformemente alle indicazioni presenti nella Norma CEI 11-27.

Casatenovo, lì 01/12/2017

Timbro e firma

GERMANI ROBERTO PIETRO
C.F.: GERMRT69R02F205Y
P.IVA: 08070280964
Via Don Luigi Colombo, 19
23880 Casatenovo (LC)

**Dichiarazione qualifica DOCENTE e TRAINER in materia di SICUREZZA SUL LAVORO**

Con Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013, sono stati recepiti i criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro individuati dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ai sensi dell'art.6, comma 8, lett. m-bis) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81.

**Al fine di promuovere la qualifica del DOCENTE – TRAINER in materia di sicurezza sul lavoro si inoltra l'indispensabile documentazione a sostegno del criterio di qualificazione individuato**.

| **DOCENTE** | |
|---|---|
| **COGNOME E NOME:** Germani Roberto Pietro | |
| **Città/Residenza:** Casatenovo 23880 - LECCO | |
| ☒ **Prerequisito Indicare titolo di studio[1]**<br><br>PERITO INDUSTRIALE CAPOTECNICO SPECIALIZZAZIONE ELETT.ca INDUSTRIALE *(vedi allegato)*<br><br>(1) il prerequisito non è richiesto per i datori di lavoro che effettuano formazione ai propri lavoratori e per coloro che alla data del 18/03/2013 erano in possesso di almeno uno dei requisiti | ❑ **Formatore qualificato AIAS indicare estremi della qualifica ottenuta[2]**<br><br>(2) in questo caso non proseguire nella compilazione ed allegare soltanto CV e copia di documento attestante la qualifica |

## 1. AREA O AREE DI DOCENZA (indicare tutte le aree applicabili al proprio caso)

☒ **Normativa/giuridica/organizzativa**

☒ **Rischi tecnici D.lgs 81/08**, Titolo:
II – luoghi di lavoro
III – uso attrezzature di lavoro e DPI
IV – cantieri temporanei o mobili
V – segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro
VII – attrezzature munite di videoterminali

☒ **Rischi specifici D.lgs 81/08** Titolo:
VI – movimentazione manuale dei carichi
VIII – agenti fisici
IX – sostanze pericolose
X – esposizione ad agenti biologici

☒ **Relazione/comunicazione**

**2. CRITERIO DI QUALIFICA CHE SI RITIENE APPLICABILE AL PROPRIO CASO (sui contenuti dei criteri e le relative specifiche vedasi Allegato A) – sufficiente indicare un solo criterio**

☒ **1° CRITERIO**

❑ **2° CRITERIO**
***Specifiche pertinenti***
❑ **I** ❑ **II**
❑ **III** ❑ **IV**

☒ **3° CRITERIO**
***Specifiche pertinenti***
☒ **I** ☒ **II**
☒ **III** ☒ **IV**

☒ **4° CRITERIO**
***Specifiche pertinenti***
☒ **I** ☒ **II**
☒ **III** ☒ **IV**

☒ **5° CRITERIO**
***Specifiche pertinenti***
☒ **I** ☒ **II**
☒ **III** ☒ **IV**

☒ **6° CRITERIO**
***Specifiche pertinenti***
☒ **I** ☒ **II**
☒ **III** ☒ **IV**

Luogo e Data, Casatenovo 15/04/2021

(firma) _____

GERMANI ROBERTO PIETRO
C.F.: GRMRBT63R02F205Y
P.IVA: 08070280964
Via Don Luigi Colombo, 19
23880 Casatenovo (LC)

**CRITERI DI QUALIFICAZIONE**

| 1° CRITERIO |
|---|
| Precedente esperienza come docente esterno[1], per almeno **90 ore[2] negli ultimi 3 anni**, nell'area tematica oggetto della docenza.<br>(1) alla struttura aziendale al cui personale la docenza è riferita<br>(2) per ciascuna area tematica, quindi non cumulabili se effettuate in aree diverse |

| 2° CRIERIO |
|---|
| Laurea (vecchio ordinamento, triennale, specialistica o magistrale) coerente con le materie oggetto della docenza, ovvero corsi post – laurea (dottorato di ricerca, perfezionamento, master, specializzazione …) nel campo della salute e sicurezza sul lavoro<br>+ una delle 4 specifiche riportate in calce |

| 3° CRIERIO |
|---|
| Attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a corso/i di formazione della durata di almeno **64 ore[1]** in materia di salute e sicurezza sul lavoro (organizzato/i dai soggetti[2] di cui all'articolo 32, comma 4, del D.LGS 81/08 e s.m.i.)<br>+ almeno 12 mesi di esperienza lavorativa o professionale coerente con l'area tematica oggetto della docenza<br>+ una delle 4 specifiche riportate in calce<br>(1) le 64 ore possono derivare dal cumulo della frequenza di più corsi distinti<br>(2) si tratta di: Regioni e Province autonome, Università, ISPEL-INAIL-IPSEMA, CNVF, Amministrazione della Difesa, Scuola Superiore P.A. e altre Scuole superiori, Associazioni rappresentative datoriali o dei lavoratori, Organismi Paritetici, nonché i soggetti di cui al punto 4 dell'accordo del 26/01/2006 e ulteriori soggetti formatori individuati in sede di Conferenza Stato -Regioni |

| 4° CRIERIO |
|---|
| Attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a corso/i di formazione della durata di almeno **40 ore[1]** in materia di salute e sicurezza sul lavoro (organizzato/i dai soggetti[2] di cui all'articolo 32, comma 4, del D.LGS 81/08 e s.m.i.),<br>+ almeno 18 mesi di esperienza lavorativa o professionale coerente con l'area tematica oggetto della docenza<br>+ una delle 4 specifiche riportate in calce<br>(1) le 40 ore possono derivare dal cumulo della frequenza di più corsi distinti<br>(2) si tratta di: Regioni e Province autonome, Università, ISPEL-INAIL-IPSEMA, CNVF, Amministrazione della Difesa, Scuola Superiore P.A. e altre Scuole superiori, Associazioni rappresentative datoriali o dei lavoratori, Organismi Paritetici, nonché i soggetti di cui al punto 4 dell'accordo del 26/01/2006 e ulteriori soggetti formatori individuati in sede di Conferenza Stato -Regioni |

| 5° CRIERIO |
|---|
| Esperienza lavorativa o professionale almeno triennale nel campo della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, coerente con l'area tematica oggetto della docenza<br>+ una delle 4 specifiche riportate in calce |

| 6° CRIERIO |
|---|
| Esperienza almeno di 6 mesi nel ruolo di RSPP o di almeno 12 mesi nel ruolo di ASPP (tali figure possono effettuare docenza solo nell'ambito del macro-settore ATECO di riferimento)<br>+ una delle 4 specifiche riportate in calce |

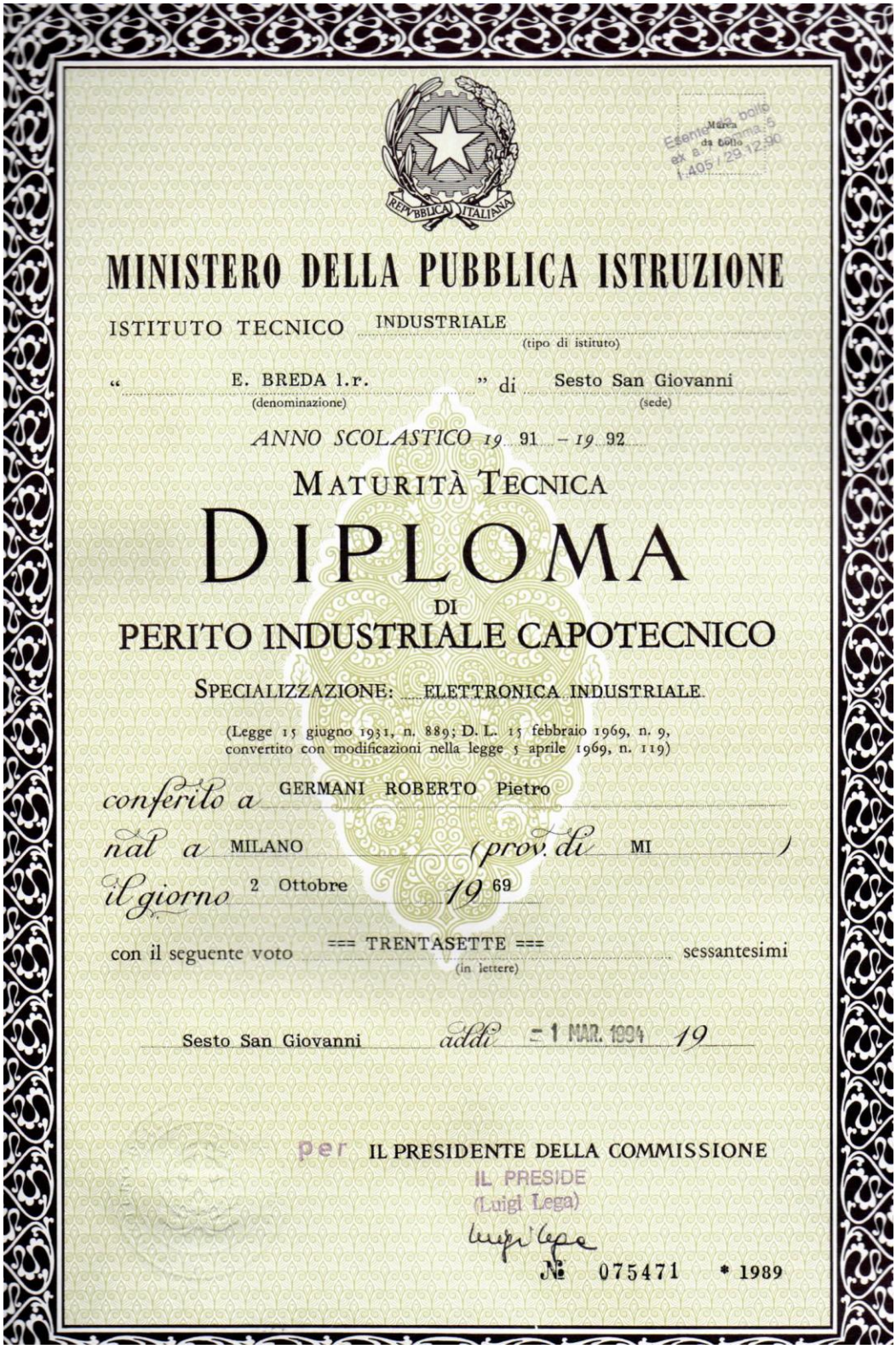
| SPECIFICA I |
|---|
| |

| |
|---|
| Percorso formativo in didattica, con esame finale, della durata minima di **24 ore** (es. corso formazione formatori) , o abilitazione all'insegnamento, o conseguimento (presso Università od Organismi accreditati) di un diploma triennale in Scienze della Comunicazione e di un Master in Comunicazione |

| **SPECIFICA II** |
|---|
| Precedente esperienza come docente, per almeno **32 ore** negli ultimi 3 anni, in materia di salute e sicurezza sul lavoro |

| **SPECIFICA III** |
|---|
| Precedente esperienza come docente, per almeno **40 ore** negli ultimi 3 anni, in materia di salute e sicurezza sul lavoro |

| **SPECIFICA IV** |
|---|
| Precedente esperienza come docente, per almeno **40 ore** negli ultimi 3 anni, in materia di salute e sicurezza sul lavoro |



REPUBBLICA ITALIANA

Marca da bollo

Esenzione bollo ex art. 8 Tabella 5 L.405 / 29.12.90

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE
(tipo di istituto)

" E. BREDA l.r. " di Sesto San Giovanni
(denominazione) (sede)

ANNO SCOLASTICO 19 91 – 19 92

MATURITÀ TECNICA

DIPLOMA

DI

PERITO INDUSTRIALE CAPOTECNICO

SPECIALIZZAZIONE: ELETTRONICA INDUSTRIALE

(Legge 15 giugno 1931, n. 889; D. L. 15 febbraio 1969, n. 9, convertito con modificazioni nella legge 5 aprile 1969, n. 119)

conferito a GERMANI ROBERTO Pietro

nat a MILANO (prov. di MI)

il giorno 2 Ottobre 19 69

con il seguente voto === TRENTASETTE ===
(in lettere) sessantesimi

Sesto San Giovanni addì 1 MAR. 1994 19

per IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

IL PRESIDE
(Luigi Lega)

Luigi Lega

N° 075471 * 1989

EASA
European Union Aviation Safety Agency

ENAC
Ente Nazionale per l'Aviazione Civile
Italian Civil Aviation Authority

A1/A3
OPEN SUB CATEGORY

Prova di completamento della formazione online
PROOF OF COMPLETION OF THE ONLINE TRAINING

**Nome** (First Name)
**Roberto Pietro**

**Cognome** (Last Name)
**Germani**

**Numero di registrazione** (Identification number)
**ITA-RP-**

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità competenti

**Data di scadenza** (Expiration date)
**27.08.2026**

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità competenti

EASA
European Union Aviation Safety Agency

DAC
Direction de l'Aviation Civile
Grand-Duché de Luxembourg

A1 A3
OPEN SUB CATEGORY

Preuve de réussite de la formation en ligne
PROOF OF COMPLETION OF THE ONLINE TRAINING
NACHWEIS DES BESTEHENS DES ONLINE-TRAININGS

**Prénom** | First Name | Name
**Roberto Pietro**

**Nom de famille** | Last name| Nachname
**Germani**

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie

**Numéro d'enregistrement**
Identification number
Registrierungs

**LUX-RP-1**

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie

**Valide jusqu'au**| Valid until | Gültig bis
(Inclus | Included | Einschließlich)
**01/10/2026**

EASA
European Union Aviation Safety Agency

austro CONTROL

A1/A3 OPEN SUB CATEGORY

Nachweis über den Abschluss des Online-Lehrgangs

PROOF OF COMPLETION OF THE ONLINE TRAINING

Vorname (First name)
Roberto Pietro

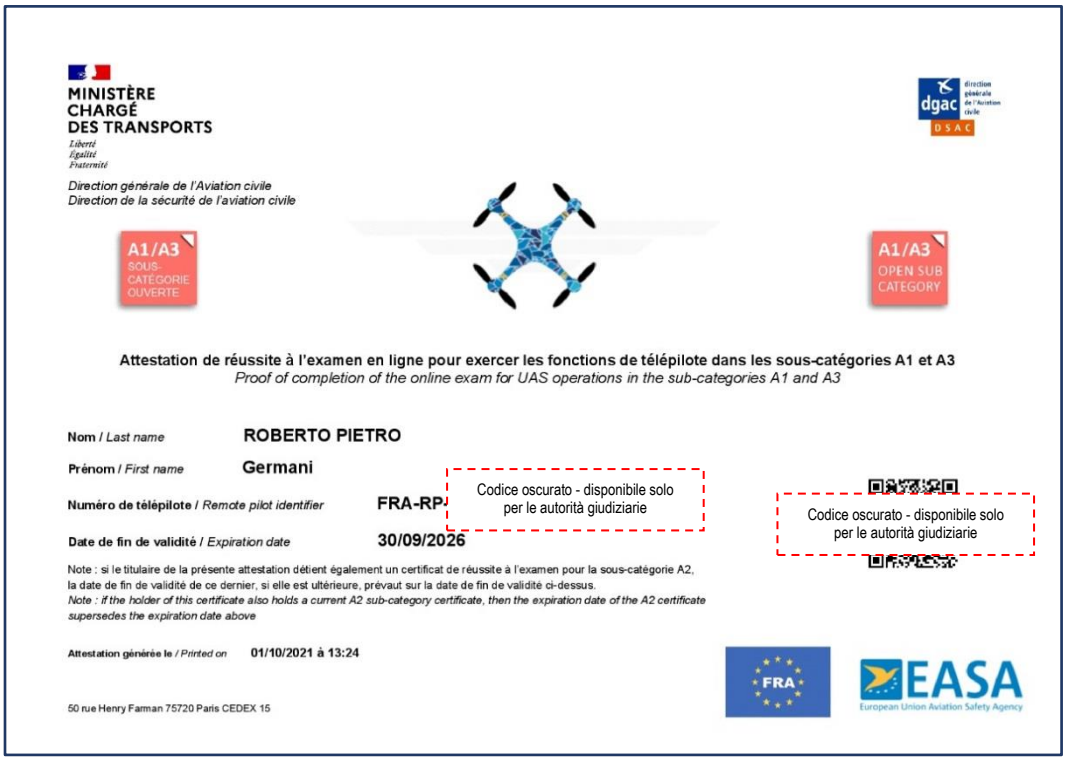
Nachname (Last name)
Germani

Identifizierungsnummer (Identification number)
AUT-RP-

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie i

Ablaufdatum (Expiration date)
21.10.2026

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie



MINISTÈRE CHARGÉ DES TRANSPORTS
*Liberté Égalité Fraternité*

*Direction générale de l'Aviation civile*
*Direction de la sécurité de l'aviation civile*

dgac DSAC

A1/A3 SOUS-CATÉGORIE OUVERTE

A1/A3 OPEN SUB CATEGORY

**Attestation de réussite à l'examen en ligne pour exercer les fonctions de télépilote dans les sous-catégories A1 et A3**
*Proof of completion of the online exam for UAS operations in the sub-categories A1 and A3*

**Nom** / *Last name* **ROBERTO PIETRO**

**Prénom** / *First name* **Germani**

**Numéro de télépilote** / *Remote pilot identifier* **FRA-RP-**

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie

**Date de fin de validité** / *Expiration date* **30/09/2026**

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie

Note : si le titulaire de la présente attestation détient également un certificat de réussite à l'examen pour la sous-catégorie A2, la date de fin de validité de ce dernier, si elle est ultérieure, prévaut sur la date de fin de validité ci-dessus.
*Note : if the holder of this certificate also holds a current A2 sub-category certificate, then the expiration date of the A2 certificate supersedes the expiration date above*

**Attestation générée le** / *Printed on* **01/10/2021 à 13:24**

50 rue Henry Farman 75720 Paris CEDEX 15

FRA

EASA
European Union Aviation Safety Agency

**UNITED KINGDOM**

**Drone and model aircraft**

Proof of completion of online training

UK Civil Aviation Authority

**Flyer ID**

**GBR-RP-** Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie **V5Y**

**First name:** **ROBERTO PIETRO**

**Last name:** **GERMANI**

**Expiry date:** **1 October 2026**

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie

**A1 & A3** OPEN SUB CATEGORY

SCAN ME

register-drones.caa.co.uk

TRUST

FEDERAL AVIATION ADMINISTRATION

**The Recreational UAS Safety Test (TRUST) Completion Certificate**

**Name:**
Roberto Pietro Germani

**Authentication Token:**
UAGC Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie

**Issued by:**
UAGC on 10/01/2021

**Roberto Pietro Germani**

FOR SUCCESSFULLY COMPLETING THE COURSE

**Corso DJI Mini 2**

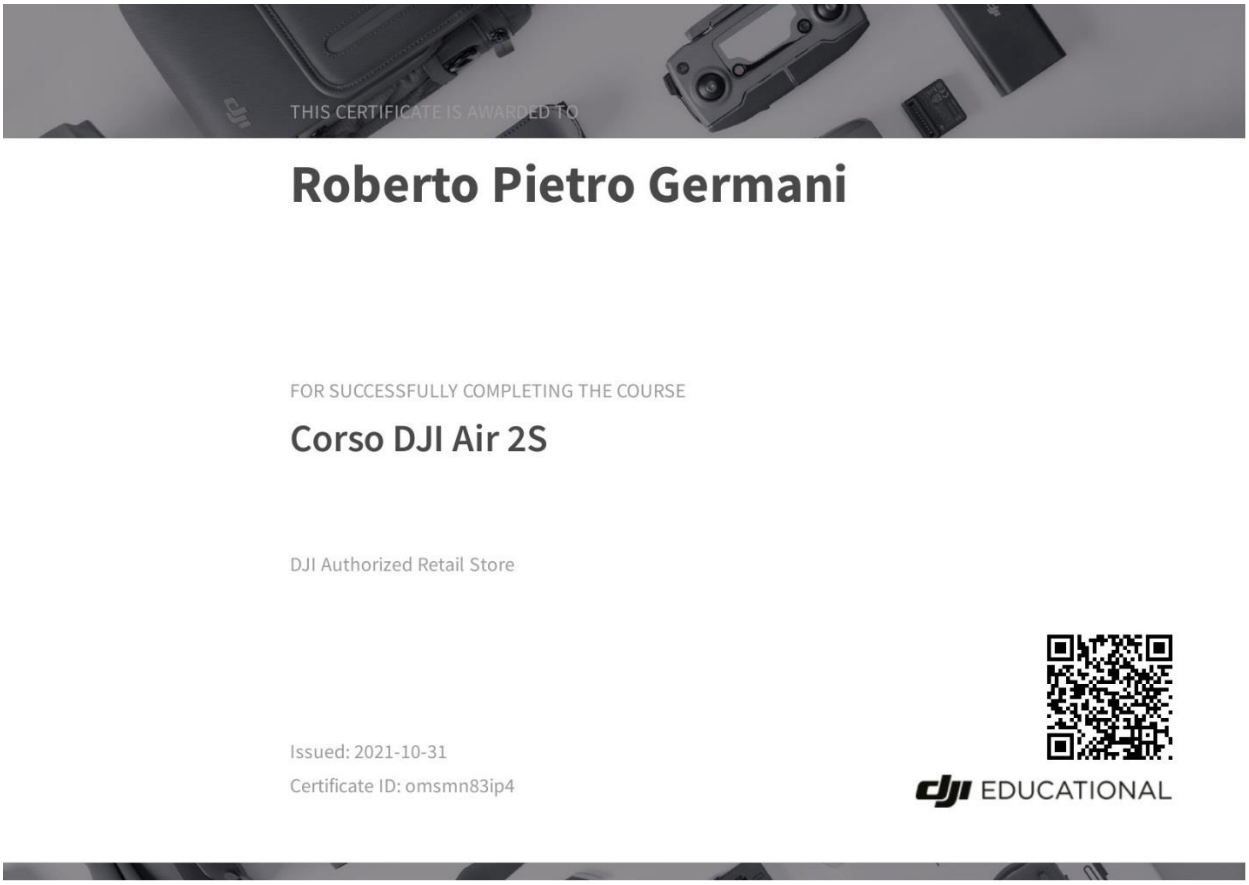
DJI Authorized Retail Store

Issued: 2021-08-29

Certificate ID: 3zihwuhtet

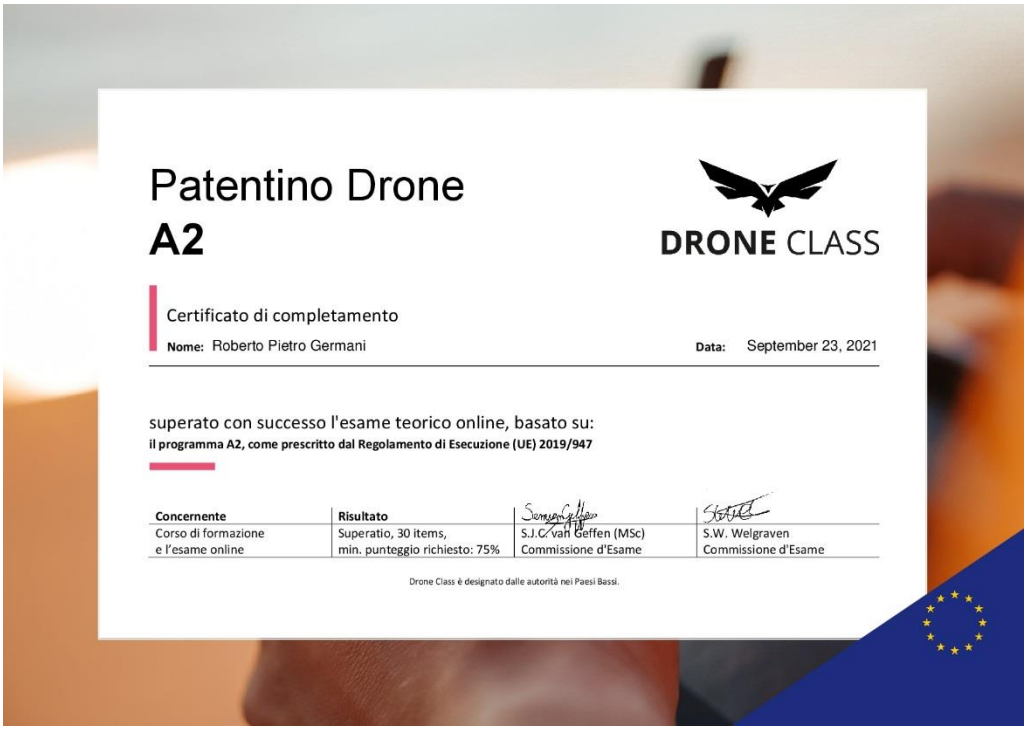
dji EDUCATIONAL

**S/N – 3Q4CJ6P3A3YC33**



**S/N – 3YTSJ6M00328T0**

THIS CERTIFICATE IS AWARDED TO
Roberto Pietro Germani
FOR SUCCESSFULLY COMPLETING THE COURSE
Regolamento Europeo Droni - EASA
DJI Authorized Retail Store
Issued: 2021-10-13
Certificate ID: aa676pgjl4
EDUCATIONAL



Patentino Drone
A2

DRONE CLASS

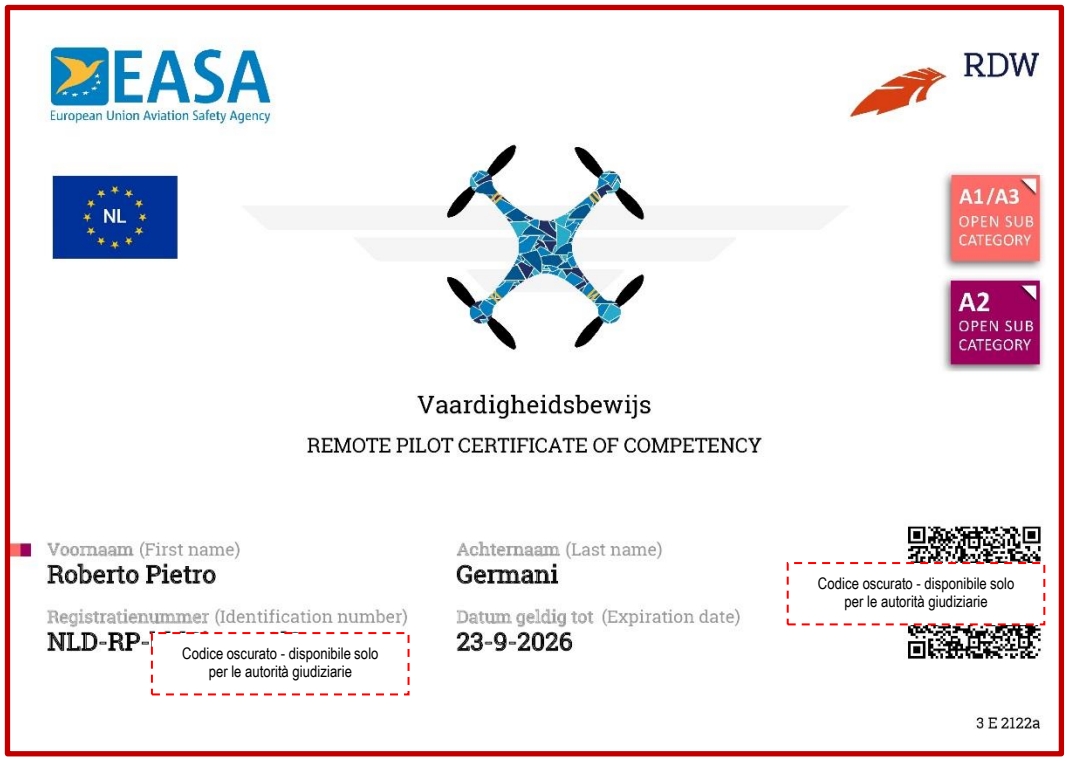
Certificato di completamento

**Nome:** Roberto Pietro Germani **Data:** September 23, 2021

superato con successo l'esame teorico online, basato su:
**il programma A2, come prescritto dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2019/947**

| Concernente | Risultato | | |
|---|---|---|---|
| Corso di formazione e l'esame online | Superatio, 30 items, min. punteggio richiesto: 75% | S.J.C. van Geffen (MSc) Commissione d'Esame | S.W. Welgraven Commissione d'Esame |

Drone Class è designato dalle autorità nei Paesi Bassi.



EASA
European Union Aviation Safety Agency

RDW

NL

A1/A3 OPEN SUB CATEGORY

A2 OPEN SUB CATEGORY

Vaardigheidsbewijs

REMOTE PILOT CERTIFICATE OF COMPETENCY

Voornaam (First name)
Roberto Pietro

Achternaam (Last name)
Germani

Registratienummer (Identification number)
NLD-RP-

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie

Datum geldig tot (Expiration date)
23-9-2026

Codice oscurato - disponibile solo per le autorità giudiziarie

3 E 2122a

## IDONEITA' SANITARIA ALLO SVOLGIMENTO DELLA MANSIONE

**Dr.ssa Ilaria Restelli**
***Medico Chirurgo***
***Specialista in Medicina del lavoro***
Via Don G. Zanchetta 38, 22070 Carbonate (CO); tel. 333 4052382; mail: restelli.ilaria@gmail.com

**VISITA di MEDICINA DEL LAVORO**

**Data visita: 20.02.2023**

| Cognome e nome | Mansione | Rischi specifici | Giudizio di Idoneità |
|---|---|---|---|
| **GERMANI Roberto** | Tecnico di cantiere (RSPP) | Inalazione di polveri<br>Rumore<br>Lavoro in quota<br>Microclima sfavorevole<br>Tetano | **IDONEO** |
| **Prossima visita fra 24 mesi** | | | |

Il Medico Competente
Dr.ssa Restelli Ilaria
Firmato digitalmente da Ilaria Restelli
Limitazioni d'uso: Explicit Text: Certificate issued through Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) digital identity, not usable to require other SPID digital identity
Data: 29/03/2023 09:06:15

Restelli Ilaria

Il lavoratore attesta di aver ricevuto idonea informazione circa l'esito del giudizio, i risultati della sorveglianza sanitaria, la corretta espressione dei dati anamnestici.

**Germani Roberto Pietro**
Via Don Luigi Colombo, 19
23880 Casatenovo (LC)
Tel. 338.7805140
e.mail: info@germaniohse.com
pec: germani@pec.germanihse.com

Il Lavoratore per ricevuta

**PATENTE OM HAREC**

N. 026274

FIRMA DEL TITOLARE

Milano li 07-gen-21

Marca da Bollo

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

**Patente di operatore di stazione di radioamatore**

HARMONISED AMATEUR RADIO EXAMINATION CERTIFICATE
HAREC CEPT TR 61-02

rilasciata al Sig. GERMANI

ROBERTO PIETRO

nato il 02/10/1969 a

MILANO (Prov. di )

abitante a CASATENOVO (Prov. di )

Via VIA DON L. COLOMBO, 19 n. n.

in conformità dei regolamenti in vigore.

IL DIRETTORE

Luca Pietro Visentin

MODULARIO a r.r. n. 985

MOD. 6

REPUBBLICA ITALIANA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

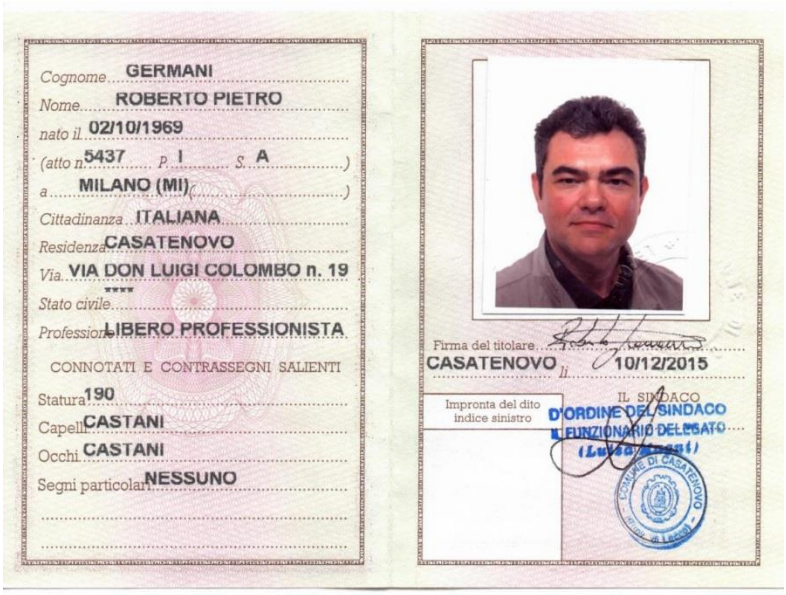
**PATENTE DI OPERATORE DI STAZIONI DI RADIOAMATORE**

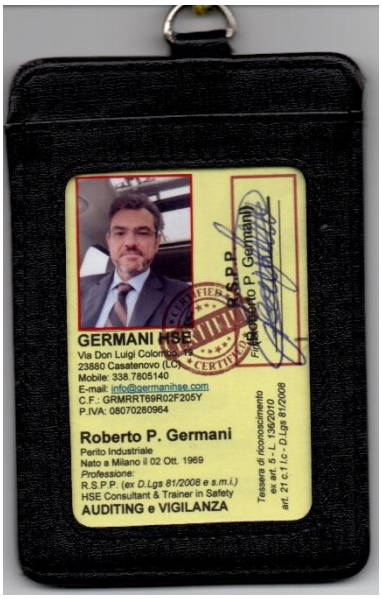
MARCA DA BOLLO
€16,00

Ministero dell'Economia e delle Finanze
Agenzia Entrate
SEDICI/00

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A.
Officina Carte Valori

**CARTA DI IDENTITA', TESSERINO e CODICE FISCALE del DICHIARANTE**
***(Consulente – Resp. Tec. Operativo)***



# FINE DOCUMENTO