**VERBALE DI COOPERAZIONE E COORDINAMENTO**

**“GESTIONE SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI ED EQUIPARATI XXXXXXXX**

**CHE FREQUENTERANNO LABORATORI DI RICERCA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIMICHE DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II”**

1. **DENOMINAZIONE ATTIVITÀ**

**Attività di ricerca sperimentale e di formazione**

Nell'ambito del protocollo di intesa tra XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (Ente Distaccante) e il Dipartimento di Scienze Chimiche dell’Università degli Studi di Napoli Federico II (Ente Distaccatario) lavoratori ed equiparati del XXXXXXXX, avranno accesso ai locali e laboratori della Sede del Complesso Universitario di Monte Sant’Angelo del Dipartimento di Scienze Chimiche dell’Università degli Studi di Napoli Federico II nel periodo che va dal 15 gennaio 2022 al 10 luglio 2022, per svolgere attività di formazione e sperimentale.

1. **ATTIVITÀ SVOLTE DAL PERSONALE NELL’AMBITO DEI PROTOCOLLI D’INTESA**

I lavoratori e equiparati del XXXXX svolgeranno le attività elencate nel programma delle Attività del Progetto PLS-Chimica 2021-2022 nei laboratori del Dipartimento di Scienze Chimiche dell’Università degli Studi di Napoli Federico II della Sede del Complesso Universitario di Monte Sant’Angelo, Edificio 5B.

1. **DATORE DI LAVORO Distaccante**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

1. **DATORE DI LAVORO Distaccatario**

Prof. Luigi Paduano, Direttore del Dipartimento di Scienze Chimiche dell’Università degli Studi di Napoli Federico II

1. **DOCUMENTI ALLEGATI**

□ A. ORGANIGRAMMA IN AMBITO SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO XXXXXX

□ B. ORGANIGRAMMA IN AMBITO SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO XXXXXX

1. **ATTRIBUZIONE ADEMPIMENTI IN MATERIA DI SICUREZZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADEMPIMENTI** | **Distaccante** | **Distaccatario** | **NOTE** |
| **Comunicazione autorizzati** | **X** |  | Il Distaccante comunica al Distaccatario l’elenco dei lavoratori e degli equiparati indicando il periodo in cui gli stessi frequenteranno i locali e laboratori di ricerca del distaccatario. |
| **Assicurazione antinfortunistica** | **X** |  | Il Distaccante comunica al Distaccatario gli estremi dell’assicurazione dei lavoratori e degli equiparati che frequenteranno le strutture oggetto delle visite. |
| **Sorveglianza Sanitaria** | **X** |  | Il Distaccante comunica al Distaccatario l’idoneità dei propri lavoratori ed equiparati.  Il Distaccatario potrà, ove ritenuto necessario,richiedere integrazioni al protocollo suindicato in ragione di ulteriori fattori di rischio a cui potrebbero essere esposti i lavoratori.  L’ulteriore sorveglianza sarà svolta a cura del Distaccante. |
|  | **X**  **X** |
| **Informazione e**  **Formazione** | **X** |  | Il Distaccante informa e forma il personale di cui all’elenco autorizzati, preliminarmente sui rischi tipici generalmente connessi alla attività svolte negli spazi che saranno oggetto di visita. Il Distaccante comunica al Distaccatario i contenuti della formazione e informazione impartita e ne attesta l’avvenuto svolgimento.  Il Distaccatario informa sui rischi specifici presenti, sulle relative misure di prevenzione e protezione e sulle procedure interne alla struttura ospitante.  Il Distaccatario inoltra la documentazione attestante l’informazione e/o la formazione svolta a Distaccante. |
|  | **X**  **X** |
| **Addestramento** |  | **X** | L’addestramento sarà erogato dal Distaccatario per l’utilizzo di DPI da esso forniti. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Consegna DPI** | **X** | **X**  **X** | Il Distaccante ed il Distaccatario concordano preventivamente la tipologia di DPI da fornire al personale di cui all’elenco autorizzati in ragione dei rischi presenti nelle strutture.  Il Distaccatario provvede alla consegna dei DPI eventualmente necessari. |
| **Gestione infortuni e malattie professionali** |  | **X** | In caso di infortunio e/o malattia professionale Il Distaccatario dà comunicazione immediata al Distaccante mediante apposito modulo.  Il Distaccante avvierà la procedura di denuncia prevista. |
| **X** |  |
| **Valutazione dei rischi** | **X** | **X** | Il Distaccante ed il Distaccatario si scambieranno le informazioni sui rischi connessi allo svolgimento delle attività in convenzione, prima del loro inizio. I rispettivi Servizi di Prevenzione e Protezione coopereranno per lo svolgimento di una specifica valutazione volta a identificare rischi connessi alle attività svolte individuando specifiche misure di prevenzione e protezione ed eventuali prescrizioni operative. |
| **Sorveglianza sulle attività - Preposto - Identificazione** | **X** | **X** | Il Distaccante individua, nella modulistica predisposta per l’elenco lavoratori, un Responsabile (RADRL) che sovrintendi alla attività di cui ai protocolli d’intesa.  Il Distaccatario individua, tra il proprio personale, un Responsabile/Preposto che vigili sull’attuazione delle direttive impartite, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori e degli equiparati (di cui all’elenco autorizzati). Il nominativo del Responsabile/Preposto ed eventuali provvedimenti di richiamo per omissioni nell’applicazione delle procedure di sicurezza a carico dei lavoratori vengono comunicati al Distaccante. |

**ULTERIORI ELEMENTI CONCORDATI**

I soggetti firmatari del presente verbale concordano inoltre che:

* Ai lavoratori ed equiparati del Distaccante saranno preventivamente comunicati i nominativi dei Responsabili/Preposti che sovrintendono le attività presso la sede del Distaccatario.

*Con la redazione del presente verbale le parti si impegnano ad attenersi alle procedure concordate e a rispettare tutti gli adempimenti di propria competenza connessi alla tutela dei lavoratori ed equiparati del distaccante.*

*In particolare, dovrà essere garantito il rispetto delle condizioni concordate di svolgimento delle visite (luoghi, orari, attività, periodo di frequenza, ecc.).*

1. **FIRME DEI DATORI DI LAVORO**

*Data sottoscrizione \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Il Datore di Lavoro Distaccante*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | *Il Datore di Lavoro Distaccatario*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |