	Verbale di sopralluogo		CONSORZIO CYBERLAN
	N° Ordine CONSIP		

ESECUTRICE	
CLIENTE	

DATA DEL SOPRALLUOGO: 23/02/2022 SEDE: ANGERA VIA DANTE

REFERENTE: DANIELA ROSARI N. TELEFONO REF. _____

PARTECIPANTI AL SOPRALLUOGO:

PER L'AMMINISTRAZIONE: MARIO CACI

SIGLA DEL REFERENTE PER AVVENUTO SOPRALLUOGO: Wela D/A

PER L'ESECUTRICE/CONSORZIO: MAUGERI LA COFO

PER VODAFONE/ALTRO: _____

YouBit Informatica e Servizi
Via Papa Giovanni XXIII, 45B
21024 Biandronno (VA)
Tel/FAX 0332/766762 Cell 338/3964742
IVA 03324470122 - CF DVRMRK73R091682
e-mail info@youbit.it

REQUISITI:

- CONSEGNA DELLE PIANTINE LOCALI SI NO
- INDICAZIONE DELLA POSIZIONE DELLE PRESE (VEDI ELENCO ALLEGATO) SI NO
- CONSEGNA DELLA DICHIARAZIONE DI VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI SI NO

PREMESSA:

- DISTRIBUZIONE DEGLI UFFICI PLANIMETRIA ESISTENTE SI NO

SE NO, COMPILARE QUANTO DI SEGUITO:

PIANO									
N°STANZE									
UFFICIO									

SITUAZIONE:

- RETE LAN ESISTENTE: SI NO N° PUNTI RETE ESISTENTI: 51
- I CABLAGGI DI FONIA E DATI SONO INTEGRATI: SI NO
- TIPOLOGIA DI CABLAGGIO ATTUALE: FIBRA OTTICA RAME
- PRESENZA DI UN CED IN SEDE: SI NO SE SI, PIANO DI UBICAZIONE _____

File Verbale di sopralluogo RL7 - Rev.5	Archiviazione	Note REV 5.1 del 10/11/2021	Redatto da	Pagina 1
---	---------------	---	------------	--------------------



Verbale di sopralluogo

**CONSORZIO
CYBERLAN**

N° Ordine CONSIP

LAVORI DA REALIZZARE:

CABLAGGIO ORIZZONTALE (Postazioni di lavoro)

L'AMMINISTRAZIONE HA ESPRESSO L'ESIGENZA DI UTILIZZARE CANALIZZAZIONI ESISTENTI PER VINCOLI ARCHITETTONICI O ESTETICI SI NO

SE SÌ, INDICARE LE ZONE DEL CABLAGGIO DOVE VERRÀ UTILIZZATA LA CANALIZZAZIONE ESISTENTE

IL CABLAGGIO SARÀ COMPLETAMENTE NUOVO SI NO

INDICARE LE SPECIFICHE DELLE TRATTE DI CABLAGGIO DA REALIZZARE O RIUTILIZZARE

CABLAGGIO VERTICALE

L'AMMINISTRAZIONE HA ESPRESSO L'ESIGENZA DI UTILIZZARE CANALIZZAZIONI ESISTENTI PER VINCOLI ARCHITETTONICI O ESTETICI SI NO

SE SÌ, INDICARE LE ZONE DEL CABLAGGIO DOVE VERRÀ UTILIZZATA LA CANALIZZAZIONE ESISTENTE

IL CABLAGGIO SARÀ COMPLETAMENTE NUOVO SI NO

INDICARE LE SPECIFICHE DELLE TRATTE DI CABLAGGIO DA REALIZZARE O RIUTILIZZARE


INDICARE IL TIPO DI FIBRA PREVISTO: MONO MULTI (OM3 , OM4 , OM5)

INDICARE I CONNETTORI PREVISTI

DETTAGLIO MATERIALE/SERVIZI DA FORNIRE:

1. Indicare la Categoria del cablaggio da realizzare: Cat. 6
2. Indicare se le postazioni di lavoro sono doppie/triple/quadruple doppie
3. Q.tà di postazioni di lavoro necessarie: 77
4. Q.tà di patch panel a 24 porte: _____
5. Q.tà di armadi rack e tipologia: 6 12U + 1 42U
6. Q.tà e tipologia di switch da fornire: 5 24 PT- + 2 48 PT

File Verbale di sopralluogo RL7 - Rev.5	Archiviazione	Note REV 5.1 del 10/11/2021	Redatto da	Pagina 3
---	---------------	-----------------------------------	------------	-------------


	Verbale di sopralluogo		CONSORZIO CYBERLAN
	N° Ordine CONSIP		

▲ SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

(TITOLO IV, D.LGS. 81/08) (Identificazione dei Rischi per la Salute e Sicurezza in relazione alle attività da svolgere ed allo stato in cui si presenta l'ambiente di lavoro. Indicare per ciascuna sezione, la presenza dell'aspetto e dei relativi rischi)

A. CADUTA DALL'ALTO (in caso di attività da svolgere in altezza, es. cablaggio in verticale, etc.; presenza sul cantiere di ponteggi e/o mezzi di sollevamento)		<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Caduta da ponteggi, impalcature fisse e o mobili	Le attività da eseguire comportano l'utilizzo di sostegni fissi e/mobili <input type="checkbox"/> Sul cantiere sono presenti sostegni fissi e/o mobili per l'esecuzione di altre attività <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Caduta da mezzi di sollevamento o per lavori in quota	Le attività da eseguire comportano l'impiego di mezzi di sollevamento (Gru, PLE, Trabattelli, scale a mano) <input checked="" type="checkbox"/> Sul cantiere sono presenti mezzi di sollevamento per altre attività <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Altro	(indicare altri casi che non rientrano negli aspetti considerati)		
Note			



B. CADUTA DEI MATERIALI (GRAVI) DALL'ALTO (in caso di attività da svolgere in altezza, es. cablaggio in verticale, etc.; presenza sul cantiere di mezzi per la movimentazione dei carichi)		<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Movimentazione dei carichi	Le attività da eseguire comportano l'utilizzo di mezzi di movimentazione dei carichi <input type="checkbox"/> Sul cantiere sono presenti mezzi per la movimentazione dei carichi in esecuzione di altre attività <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Caduta a causa dell'urto durante la movimentazione	Le attività da eseguire comportano l'utilizzo di mezzi di movimentazione dei carichi <input type="checkbox"/> Sul cantiere sono presenti mezzi per la movimentazione dei carichi in esecuzione di altre attività <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Altro	(indicare altri casi che non rientrano negli aspetti considerati)		
Note Caduta materiale o attrezzatura da altezza trabattello.			

	Verbale di sopralluogo		CONSORZIO CYBERLAN
	N° Ordine CONSIP		

F. SEPPELLIMENTO DA SCAVO <i>(nel caso in cui le attività sono eseguite su di un cantiere con area di scavo e/o le attività da eseguire necessitano di opere di scavo)</i>		<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Area di scavo	<i>Opere di scavo necessarie all'esecuzione delle attività <input type="checkbox"/></i> <i>Presenza in cantiere di area di scavo di cui valutare le condizioni di sicurezza (inserire nelle note i dettagli) <input type="checkbox"/></i>		
<input type="checkbox"/> Altro	<i>(indicare altri casi che non rientrano negli aspetti considerati)</i>		
Note (Es. Le attività di installazione degli apparati X prevedono l'interramento dei cavi (scavo) di 1 metro; L'ambiente di lavoro presenta un'area di scavo non adeguatamente segnalata e delimitata)			

G. GESTIONE EMERGENZE <i>(verifica presenza presidi sicurezza e antincendio nell'ambiente di lavoro)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Presidi antincendio	<i>L'ambiente di lavoro è dotato dei presidi antincendio (estintori, lancia antincendio idrante e naspo, cartellonistica sicurezza), previsti dalla legge applicabile, adeguatamente segnalati, accessibili e funzionanti</i> <i>Se No, indicare i dettagli nelle Note</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Presidi Sicurezza (Primo Soccorso)	<i>L'ambiente di lavoro è dotato di cassette e/o pacchetti medicali correttamente indicati e facilmente accessibili.</i> <i>Se No, indicare i dettagli nelle Note</i>
Note (Es. L'estintore X" non è accessibile per la presenza di imballi ingombranti che non ne facilitano la presa; La cassetta di primo soccorso indicata non è presente e/o accessibile)	

File Verbale di sopralluogo RL7 - Rev.5	Archiviazione	Note REV 5.1 del 10/11/2021	Redatto da	Pagina 7
---	---------------	-----------------------------------	------------	-------------

	Verbale di sopralluogo		CONSORZIO  CYBERLAN
	N° Ordine CONSIP		

Criticità emerse nel sopralluogo (*indisponibilità dei passaggi, localizzazione decentrata del rack rispetto al palazzo, etc..*) _____

DISEGNO SCHEMA A BLOCCHI DELLA RETE DA REALIZZARE:

File Verbale di sopralluogo RL7 - Rev.5	Archiviazione	Note REV 5.1 del 10/11/2021	Redatto da	Pagina 9
---	---------------	---	------------	--------------------