



212010

DOCUMENTO DI TRASPORTO (D.d.t.)

D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

Cedente

GETRAG C/O SVEVATRANS S.r.l.
Via dei Gerani, 5
I-70026 MODUGNO

Partita iva: IT04886850728

Numero: **50001888**
Data: **01.08.2018**
Documento materiale: **4940158041**
Creato da: **F.BITRITTO**

Destinatario

GETRAG S.p.A.
Via dei Ciclamini 4
I-70026 MODUGNO BA

Partita iva: IT04886850728

Luogo di destinazione

GETRAG S.p.A.
Via dei Ciclamini 4
I-70026 MODUGNO BA

Partita iva: IT04886850728

313		TR Prel. a mag. log.		Trasporto a mezzo vettore	
Posizione	Quantità	U.M.	Codice materiale	Descrizione materiale	Peso netto U.M.
001	1	PZ	OEM-M00395	ANELLO INF. CELLA_6115814	0,000 KG
003	3	PZ	ELO-M00555	MODULO_6FC5447-0AA00-0AAX	0,000 KG
Aspetto			Nota		
A VISTA			all'attenzione del mag.manutenzione		
Colli		Peso lordo		Tipo trasporto	ID Trasporto
2 PZ		0,000 KG			
Vettore		Data e ora del ritiro		Firma	
Svevatrans		01.08.2018 15:51:21			
				Conducente	
				Destinatario	

4940158041

GETRAG SpA - Ufficio HR

Trasferta: Autorizzazione alla Trasferta

Il/La Signor/a <u>Mitti Rocco</u>		Centro di Costo <u>300</u>	CID <u>70011</u>
è autorizzato/a a recarsi in trasferta presso <u>TECNOHALLIVE</u>			
in <u>SAN SALVO "I-24"</u>			
dal giorno <u>24/07/2018</u> al giorno <u>24/07/2018</u>			
per <u>CARAVILLITY EAW-11006</u> (motivazione)			
Orario di inizio/fine Attività presso la località di destinazione <u>/</u>			
Luogo di Arrivo <u></u> Luogo di Partenza <u></u>			
<u>RICHIESTA PRENOTAZIONE</u>		<u>SERVIZI ULTERIORI DA UTILIZZARE</u>	
☐ Albergo		☐ PC Portatile	
☐ Aereo		☐ VPN	
☐ Treno		☐ Telefono cellulare	
☒ Automezzo autorizzato targato <u></u>		☐ TAXI	
☐ Macchina a noleggio			
☐ PICK UP da/per l'Aeroporto			
☐ Altro (specificare) <u></u>			
Il Dipendente <u></u>		Firma per autorizzazione <u></u>	
<u>RICHIESTA ANTICIPO</u>			
Si richiede l'autorizzazione all'anticipo di € <u></u>			
in lettere <u></u> IBAN <u></u>			
Data <u> / / </u>			
Il Dipendente <u></u>		Firma per autorizzazione <u></u>	
La richiesta di autorizzazione deve essere presentata 40 giorni prima della partenza, salvo esigenze o motivazioni (da specificare) che non consentano di rispettare tale preavviso <u></u>			

Parte 1: compilazione a cura del Referente impianto o macchina prima dei lavori
PRESCRIZIONI PER L'ESECUZIONE

Data Emissione: 21/08/18 | Compilatore: GIUSEPPE OSCURO
 Reparto: GPS1 | Azienda: MASDA ACME
 Referente attività: GIUSEPPE OSCURO | Macchina o impianto: SCA 11008

Descrizione sintetica intervento:

RIPRISTINO CONTROLLO ULTRASUONI + SOFFIAGGIO

CONDIZIONI AREA DI LAVORO		PRESCRIZIONI PER MESSA IN SICUREZZA	
Impianti nell'area di lavoro in marcia	SI ☐ NO ☒	A Cura:	Azienda GETRAG
Organi e/o apparecchiature mobili nell'area di lavoro	SI ☐ NO ☒	Pulizia area / macchina	☐ ☒
Presenza sostanze, spurghi o gas infiammabili/tossici	SI ☐ NO ☒	Sezionare le energie	☐ ☒
Canalizzazioni o vasche nell'area di lavoro	SI ☐ NO ☒	Scaricare energia residua	☐ ☒
Presenza di tubazioni interrato nell'area di lavoro	SI ☐ NO ☒	Lucchettare	☐ ☒
Cavi elettrici interrati nell'area di lavoro	SI ☐ NO ☒	Installare segnaletica di sicurezza	☐ ☒
Presenza elementi nudi in tensione nell'area di lavoro	SI ☐ NO ☒	Circoscrivere e delimitare l'area	☐ ☒
Presenza superfici calde nell'area di lavoro	SI ☐ NO ☒		
Lavori contemporaneamente in corso:	SI ☐ NO ☒	Chiedere benessere a:	
Altre specifiche condizioni e prescrizioni:			

Qualunque situazione di pericolo va segnalata ai preposti, adoperandosi in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per ridurre o eliminare i rischi.

Il solo rispetto del modulo non è sufficiente a garantire la sicurezza del lavoro.

Per: LAVORI A CALDO, IN QUOTA, IN AMBIENTI CONFINATI vedi check list pag 3,4,5

DPI MINIMI PREVISTI PER ESECUZIONE LAVORO CONNESSI AI RISCHI DELL'ATTIVITÀ

☒ Calzature di sicurezza ☒ Occhiali protettivi ☐ Elmetto ☒ Guanti ☐ Guanti protezione dielettrica ☐ Otoprotettori
☐ Calzature sicurezza isolanti ☐ Maschera facciale ☐ Maschera pienofacciale con filtro ☐ Disp. anticaduta ☐ Tuta tyvek ☐ vestiario Alta Visibilità
☐ Cuffia per saldatura ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

Prima di iniziare i lavori avvisare :

Elaborati grafici allegati:

PRESCRIZIONI AMBIENTALI:

Rifiuti : Non miscelare, assicurare il corretto smaltimento

Rumore :

Emissioni :

Scarichi Idrici:

PRESCRIZIONI PER GESTIONE EMERGENZA:

Necessità di pre-allertare telefonicamente (2234) il presidio di infermeria:

PERSONALE CUI È STATO AFFIDATO IL LAVORO:

Caposquadra (Nome e Cognome) : GIOSAFATTE MARZELLA

Manutentori (Nome e Cognome) : FRANCESCO FIORENTINO

Il personale è a conoscenza dei criteri ambientali e di sicurezza applicabili? SI ☒ NO ☐

Firma Caposquadra addetto ai lavori

Firma Referente GETRAG:

Parte 2: compilazione a cura Caposquadra a fine lavori

CHIUSURA LAVORI

 SI CERTIFICA CHE IL LAVORO E' STATO ULTIMATO alle ore: 13:00 del: 21/08/18
RIPRISTINO CONDIZIONI DI SICUREZZA:

 Le protezioni ed i dispositivi di sicurezza sono stati ripristinati. SI ☒ NO ☐

 Attrezzature e cartelli di segnalazione temporanea sono stati rimossi. SI ☒ NO ☐

 Si sono verificati incidenti / sversamenti / emissioni / rotture? /

 Si sono verificate situazioni di emergenza che hanno richiesto l'intervento della infermeria? SI ☐ NO ☒
 Se si, dettagliare:

Firma dell'infermiere (qualora coinvolto)

 Rifiuti, emissioni e scarichi idrici sono stati correttamente gestiti? /

Firma del Caposquadra:

Firma del referente GETRAG

Parte 3: compilazione a cura Referente prima della messa in servizio.

ACCETTAZIONE LAVORO E RIMESSA IN SERVIZIO

 Verifica positiva dei lavori effettuati: SI ☒ NO ☐
SI AUTORIZZA IL RIPRISTINO / EROGAZIONE TENSIONE E RIPRESA ESERCIZIO

 ripristinato da: alle ore: 13:00 del giorno: 21/08/18

Note:

Firma Referente:

 Spazio utile per rilievo di ☐ osservazioni ☐ NC