logo	**Nominativo del professionista**

VERBALE DI SOPRALLUOGO IN CANTIERE

CANTIERE DI :

DATA SOPRALLUOGO: / / ORE:

FASE LAVORATIVA IN ATTO	**IMPRESE/LAVORATORI AUTONOMI COINVOLTE/I**

NON CONFORMITA' RILEVATE:	**A CARICO DI:**

MISURE CORRETTIVE DA INTRAPRENDERE:	**Responsabile attuazione**	**Entro il**	**Eseguite Si**	**NO**

Elenco allegati alla presente scheda: _____

_____

_____

Azioni richieste al Committente / Responsabile dei lavori per la mancata attuazione delle misure correttive:

- Sospensione dei lavori dell'impresa _____

- Allontanamento dell'Impresa _____ o del lavoratore autonomo _____

- La risoluzione del contratto dell'impresa _____ o del lavoratore autonomo _____

Il Coordinatore in fase di esecuzione il D.L. il Responsabile di Cantiere