VERBALE DI SOPRALLUOGO IN CANTIERE

Cantiere di: _____				
Data sopralluogo: ____/____/_____ Ore: _____				
Fase lavorativa in atto	**Imprese/Lavoratori autonomi coinvolte/i**			
Non conformità rilevate	**A carico di**			
Misure correttive da intraprendere	**Responsabile attuazione**	**Entro il**	**Eseguite SI**	**NO**
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 responsabile di cantiere