

**Alla Autorità Portuale di Ravenna**

**Oggetto: Comunicazione della sospensione delle operazioni (OP) e dei servizi portuali (SP) ai sensi dell' art. 4 comma 4 del D.Lgs. 272/99 e dell'art.5 dell'ordinanza n.3/2000 del Presidente dell'Autorità Portuale**

Impresa portuale ex art.16 L. 84/94 .....

Nome della nave.....Tipo di nave.....

Tipo di merce ..... Accosto.....

Tipo di  OP  SP svolto.....

Principale apparecchiatura di movimentazione utilizzata .....  
(Specificare tipo e matricola)

Data sospensione OP/SP.....Ora sospensione OP/SP.....

**1. Luogo dell'incidente:**

- A terra
  - banchina
  - piazzale
  - altro.....
- In nave
  - stiva
  - coperta
  - altro.....
- In canale

**2. Tipo di incidente:**

- caduta in banchina del carico sospeso
- caduta in stiva del carico sospeso
- caduta dell'addetto
- urto tra mezzi operativi
- rottura di componente meccanico dell'apparecchiatura di sollevamento
- rottura funi e catene
- ribaltamento del mezzo operativo
- urto della nave contro la banchina
- incendio
- inquinamento ambientale
- altro .....

**3. Danno occorso a:**

- apparecchiatura di sollevamento
- altra attrezzatura di lavoro
- nave
- banchina
- altro.....

**4. Infortunio a:**

- addetto alle operazioni portuali
- addetto ai servizi portuali

- membro dell'equipaggio non addetto ad OP/SP
- altro .....

**5. Cause che hanno provocato l'incidente:**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**6. Misure di sicurezza adottate:**

- sospensione uso apparecchiatura di sollevamento
- pulizia banchina
- transennamento area operativa con divieto di circolazione
- altro.....
- richiesto intervento
  - 118
  - VV.F.
  - ARPA
  - Capitaneria di Porto
  - Pubblica Sicurezza
  - Chimico di Porto
  - Fitopatologo
  - Servizi Nautici .....
  - Altro.....

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

(Datore di lavoro Impresa portuale ex art. 16 L. 84/94)

*(compilare questa sezione solo nel caso sia avvenuto un infortunio)*

7. Infortunio:

- a proprio dipendente
- a dipendente Cooperativa Portuale/Impresa ex art.17 L.84/94
- altro.....

8. L'infortunato aveva la mansione di:

.....  
.....  
.....

9. L'infortunato era incaricato dei lavori:

.....  
.....

10. Descrizione del tipo di infortunio:

.....  
.....  
.....  
.....

11. Luogo in cui è avvenuto l'infortunio:

.....  
.....

12. Descrizione delle cause che hanno provocato l'infortunio:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

13. Nome dell'infortunato:

.....

14. Soggetto responsabile della sicurezza:

.....

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_  
*(Datore di lavoro Impresa portuale ex art. 16 L. 84/94)*

**Alla Autorita' Portuale di Ravenna**

**Oggetto: Comunicazione della ripresa delle operazioni e dei servizi portuali ai sensi dell'art. 4 comma 4 del D.Lgs. 272/99 e dell'art.5 dell'ordinanza n.3/2000 del Presidente dell'Autorità Portuale.**

Impresa portuale ex art.16 L.84/94.....

Nome della nave.....Tipo di nave. ....

Tipo di merce.....Accosto.....

Data ripresa operazioni.....Ora ripresa operazioni .....

Principale apparecchiatura di movimentazione utilizzata .....  
*(Specificare tipo e matricola)*

Breve descrizione dell'incidente:  
*(confermare o aggiornare ed integrare le informazioni già fornite con la comunicazione di sospensione delle operazioni e dei servizi )*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Misure adottate per il ripristino delle condizioni di sicurezza, preliminarmente alla ripresa delle OP/SP:  
*(es. riparazione/modifica/sostituzione attrezzatura di lavoro, nuove procedure operative, ecc.)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_  
*(Datore di lavoro Impresa portuale ex art. 16 L. 84/94)*

Allegati 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
.....