

**Modello 1: Fac-simile attribuzione condizione di Persona Avvertita (PAV).
(SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA)**

Egregio sig.

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

(Cognome e nome e C.F.)

RACCOMANDATA A MANO

Oggetto: Attribuzione della condizione di Persona Avvertita (PAV) su lavori MT/BT.

Io sottoscritto sig., in qualità di datore di lavoro dell'azienda con sede a, in applicazione a quanto previsto dalle Norme CEI EN 50110 (CEI11-48) e CEI 11-27,

VALUTATE

1) Le sue attività formative, con particolare riferimento alle:

- Conoscenze da lei acquisite dell'impiantistica elettrica e della relativa normativa;
- Conoscenze da lei acquisite dell'antinfortunistica elettrica relativa a precise tipologie di lavoro.

2) Le sue esperienze di lavoro che maturate in un adeguato periodo di tempo e tali da permetterle la conoscenza delle situazioni caratterizzanti la tipologia di lavori e della maggior parte di quelle non ricorrenti, con particolare riferimento alla:

- Capacità da lei acquisita di comprendere le istruzioni a lei fornite dalla Persona Esperta (PES) per una precisa tipologia di lavoro;
- Capacità da lei acquisita di organizzare ed eseguire in sicurezza un lavoro, di una precisa tipologia, dopo aver ricevuto istruzione dalla Persona Esperta (PES);
- Capacità da lei acquisita di affrontare le difficoltà previste;
- Capacità da lei acquisita di riconoscere ed affrontare i pericoli connessi propriamente all'attività elettrica che è chiamato ad eseguire.

3) Le sue caratteristiche personali con particolare riferimento a quelle maggiormente significative dal punto di vista professionale (equilibrio, attenzione, precisione, ecc.).

CONFERISCO

a lei sig., dipendente di questa azienda, la condizione di Persona Avvertita (PAV) su lavori MT/BT. Pertanto come suo datore di lavoro la autorizzo ad operare su sistemi fuori tensione fino alla categoria II, sempre alla diretta sorveglianza di una Persona Esperta (PES).

Tale attribuzione sarà oggetto di verifica annuale ai fini del mantenimento (vedi retro).

Li....., data

Per ricevuta
Il dipendente

Il datore di lavoro

.....
(Firma del dipendente)

.....
(timbro e firma del datore di lavoro)

Modello 1: Fac-simile attribuzione condizione di Persona Avvertita (PAV).
(SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA)

Inoltre non essendo mutate le condizioni presenti al momento dell'attribuzione della condizione di Persona Avvertita su lavori MT/BT, si rinnova tale attribuzione per:

ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			

NOTE: L'attribuzione deve essere predisposta in duplice copia (una per l'azienda e l'altra per il dipendente).

**Modello 2: Fac-simile attribuzione condizione di Persona Esperta (PES).
(SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA)**

Egregio sig.

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

(Cognome e nome e C.F.)

RACCOMANDATA A MANO

Oggetto: Attribuzione della condizione di Persona Esperta (PES) su lavori MT/BT.

Io sottoscritto sig., in qualità di datore di lavoro dell'azienda con sede a, in applicazione a quanto previsto dalle Norme CEI EN 50110 (CEI11-48) e CEI 11-27,

VALUTATE

1) Le sue attività formative, con particolare riferimento alle:

- Conoscenze da lei acquisite nell'ambito dell'impiantistica elettrica e della relativa normativa;
- Conoscenze generali da lei acquisite nell'antinfortunistica elettrica;
- Conoscenze complete da lei acquisite delle problematiche antinfortunistiche nella precisa tipologia di lavori.

2) Le sue esperienze di lavoro che maturate in un adeguato periodo di tempo e tali da permetterle la conoscenza di tutte le situazioni caratterizzanti la tipologia di lavori e della maggior parte di quelle non ricorrenti, con particolare riferimento alla:

- Capacità da lei acquisita di affrontare in autonomia l'organizzazione e l'esecuzione in sicurezza di qualsiasi lavoro di precisa tipologia,
- Capacità da lei acquisita di valutare i rischi elettrici connessi con il lavoro e mettere in atto le misure idonee a ridurli o a eliminarli,
- Capacità da lei acquisita di affrontare gli imprevisti che possono accadere in occasione di lavori elettrici.
- Capacità da lei acquisita di informare ed istruire correttamente la Persona Avvertita (PAV) affinché esegua il lavoro in sicurezza.

3) Le sue caratteristiche personali con particolare riferimento a quelle maggiormente significative dal punto di vista professionale (equilibrio, attenzione, precisione, ecc.).

CONFERISCO

a lei sig., dipendente di questa azienda, la condizione di Persona Esperta (PES) su lavori MT/BT. Pertanto come suo datore di lavoro la autorizzo ad operare su sistemi fuori tensione fino alla Categoria II.

Tale attribuzione sarà oggetto di verifica annuale ai fini del mantenimento (vedi retro).

Li....., data

Per ricevuta
Il dipendente

Il datore di lavoro

.....
(Firma del dipendente)

.....
(timbro e firma del datore di lavoro)

Modello 2: Fac-simile attribuzione condizione di Persona Esperta (PES).
(SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA)

Inoltre non essendo mutate le condizioni presenti al momento dell'attribuzione della condizione di Persona Esperta su lavori MT/BT, si rinnova tale attribuzione per:

ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			

NOTE: L'attribuzione deve essere predisposta in duplice copia (una per l'azienda e l'altra per il dipendente).

**Modello 3: Fac-simile attribuzione condizione di Persona Idonea ad operare sotto tensione.
(SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA)**

Egregio sig.

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

(Cognome e nome e C.F.)

RACCOMANDATA A MANO

Oggetto: Attribuzione della condizione di Persona Idonea ad operare sotto tensione su lavori in BT.

Io sottoscritto sig., in qualità di datore di lavoro dell'azienda con sede a, in applicazione a quanto previsto dalle Norme CEI EN 50110 (CEI11-48) e CEI 11-27,

VALUTATE

- Le attività lavorative e formative pregresse, comprese quelle in affiancamento;
- La documentazione attestante la frequenza di specifici corsi di formazione, con indicati gli argomenti trattati, le esercitazioni teoriche e pratiche effettuate e le valutazioni finali del corso espresse dall'organizzazione esecutrice dei corsi;
- La formazione svolta in ambito aziendale;
- L'idoneità psicofisica;
- Il curriculum professionale;
- I comportamenti seguiti nell'attività lavorativa svolta, con riferimento alla sicurezza.

CONFERISCO

a lei sig., dipendente di questa azienda, l'idoneità a operare sotto tensione su sistemi fino alla categoria I e per le attività previste da Enel solamente quelle indicate nell'allegato E della Nota Tecnica Enel e di seguito spuntate [spuntare le caselle per cui è idoneo]:

Gruppo di attività	
A	<input type="checkbox"/> Posa/rimozioni di dispositivi di protezione
	<input type="checkbox"/> Inserzione o disinserzione di ponticelli in cassette di sezionamento
	<input type="checkbox"/> Inserzione e/o disinserzione di morsetti a perforazione di isolante su linee in cavo
B	<input type="checkbox"/> Installazione, rimozione o sostituzione di gruppi di misura fino a 15 kW, di gruppi integrati o CE monofase o trifase
	<input type="checkbox"/> Installazione, rimozione o sostituzione di contatori, limitatori o/e tavolette di gruppi di misura monofase o trifase
C	<input type="checkbox"/> Attacco o distacco di prese da cassette di sezionamento e scatole di derivazione per alimentazione di utenze o di CBT in assenza di carico.
	<input type="checkbox"/> Attacco o distacco di prese da linee in cavo per alimentazione di utenze o di CBT in assenza di carico.
D	<input type="checkbox"/> Derivazioni temporanee o permanenti da cassette di sezionamento e scatole di derivazione in assenza di carico.
	<input type="checkbox"/> Attacco o distacco di derivazioni temporanee o permanenti da linee in cavo in assenza di carico.

Tale attribuzione sarà oggetto di verifica annuale ai fini del mantenimento (vedi retro).

Li....., data

Per ricevuta
Il dipendente

.....

(Firma del dipendente)

Il datore di lavoro

.....

(timbro e firma del datore di lavoro)

NOTE: L'attribuzione deve essere predisposta in duplice copia (una per l'azienda e l'altra per il dipendente).

**Modello 3: Fac-simile attribuzione condizione di Persona Idonea ad operare sotto tensione.
(SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA)**

Inoltre non essendo mutate le condizioni presenti al momento dell'attribuzione della condizione di Persona Idonea ad operare sotto tensione su lavori in BT, si rinnova tale attribuzione per:

ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			
ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____	ANNO: _____
(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)	(Firma del dipendente)
(Timbro e firma del datore di lavoro)			

NOTE: L'attribuzione deve essere predisposta in duplice copia (una per l'azienda e l'altra per il dipendente).