

# UNIONE COMUNI DEL MARGHINE

## PROVINCIA DI NUORO

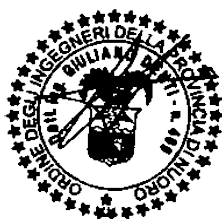
**"Percorsi per il miglioramento della fruizione e valorizzazione delle aree archeologiche a Macomer"**

ALL. **D.3**

### SCHEMA NOTIFICHE PRELIMINARI



PROGETTISTA:  
Ing. Giuliano Denti



Data: Marzo 2023

RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO:  
Geom. Fabrizio Pintori

Spett.le ASL n. 3 NUORO  
Dipartimento di Prevenzione - S.pre.S.A.L.  
Via Mons. Cogoni n. 2 08100 NUORO

**Oggetto:** Notifica preliminare di cui ex art.99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

- 1) Comunicazione di data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021 ☒ 1° Invio ☐ Integrazione
- 2) **Cantiere** sito in Località Monte Sant'Antonio, comune di MACOMER (NU)
- 3) **Committente (i):** UNIONE DEI COMUNI DEL MARGHINE corso Umberto n. 186 08015 MACOMER (NU)  
N. tel. 0785222200 C.F./P.I.
- 4) **Natura dell'opera:** PERCORSI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA FRUIZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE  
AREE ARCHEOLOGICHE A MACOMER (NU)
- 5) **Responsabile dei lavori:** UFFICIO TECNICO UNIONE DEI COMUNI DEL MARGHINE corso Umberto n.  
186 08015 MACOMER (NU) N. tel. \_\_\_\_\_ C.F./P.I.
- 6) **Coordinatore** per quanto riguarda la sicurezza e la salute durante la **progettazione** dell'opera:  
Dott. Ing. GIULIANO DENTI via San Nicolo' n. 7 08020 OTTANA (Nu) N. tel. 0784 75496 C.F. DNT GLN  
63B20 G191P
- 7) **Coordinatore** per quanto riguarda la sicurezza e la salute durante la **realizzazione** dell'opera:  
Dott. Ing. GIULIANO DENTI via San Nicolo' n. 7 08020 OTTANA (Nu) N. tel. 0784 75496 C.F. DNT GLN  
63B20 G191P
- 8) Data presunta di **inizio lavori:** da definire
- 9) **Durata** presunta dei lavori in cantiere gg. 300
- 10) Numero massimo presunto dei **lavoratori** sul cantiere: N. 12
- 11) N. previsto di imprese e di lavoratori autonomi sul cantiere N. 3
- 12) Ammontare complessivo presunto dei lavori: € 423.575,34
- 13) Identificazione delle imprese (o lavoratori autonomi) già selezionati:

**13.1** da selezionare \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
- C.F./P.I. \_\_\_\_\_

Attività svolta: LAVORI GENERALI DI COSTRUZIONE EDIFICI, TRASPORTI  
ISCRIZIONE CCIAA: \_\_\_\_\_ ALBO IMPRESE ARTIGIANE DI \_\_\_\_\_ -  
POSIZIONE INPS sede di \_\_\_\_\_ -  
POSIZIONE INAIL sede di \_\_\_\_\_

**13. 2** da selezionare \_\_\_\_\_

Firma del committente o del Responsabile dei lavori  
\_\_\_\_\_

Spett.le Direzione Provinciale del Lavoro  
Via Oggiano n. 41 08100 NUORO

**Oggetto:** Notifica preliminare di cui ex art.99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

**14)** Comunicazione di data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021 ☒ **1° Invio** ☐ Integrazione

**15) Cantiere** sito in Località Monte Sant'Antonio, comune di MACOMER (NU)

**16) Committente (i):** UNIONE DEI COMUNI DEL MARGHINE corso Umberto n. 186 08015 MACOMER (NU)  
N. tel. \_\_\_\_\_ **C.F./P.I.** \_\_\_\_\_

**17) Natura dell'opera:** PERCORSI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA FRUIZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE  
AREE ARCHEOLOGICHE A MACOMER (NU)

**18) Responsabile dei lavori** UFFICIO TECNICO UNIONE DEI COMUNI DEL MARGHINE corso Umberto n.  
186 08015 MACOMER (NU) N. tel. \_\_\_\_\_ **C.F./P.I.** \_\_\_\_\_

**19) Coordinatore** per quanto riguarda la sicurezza e la salute durante la **progettazione** dell'opera:  
Dott. Ing. GIULIANO DENTI via San Nicolo' n. 7 08020 OTTANA (Nu) N. tel. 0784 75496 **C.F. DNT GLN  
63B20 G191P**

**20) Coordinatore** per quanto riguarda la sicurezza e la salute durante la **realizzazione** dell'opera:  
Dott. Ing. GIULIANO DENTI via San Nicolo' n. 7 08020 OTTANA (Nu) N. tel. 0784 75496 **C.F. DNT GLN  
63B20 G191P**

**21)** Data presunta di **inizio lavori:** da definire  
**22) Durata** presunta dei lavori in cantiere gg. 300  
**23)** Numero massimo presunto dei **lavoratori** sul cantiere: N. 12  
**24)** N. previsto di imprese e di lavoratori autonomi sul cantiere N. 3  
**25)** Ammontare complessivo presunto dei lavori: € 423.575,34  
**26)** Identificazione delle imprese (o lavoratori autonomi) già selezionati:

**13.1** da selezionare \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
- C.F./P.I. \_\_\_\_\_

Attività svolta: LAVORI GENERALI DI COSTRUZIONE EDIFICI, TRASPORTI  
ISCRIZIONE CCIAA: \_\_\_\_\_ ALBO IMPRESE ARTIGIANE DI \_\_\_\_\_ -  
POSIZIONE INPS sede di \_\_\_\_\_ -  
POSIZIONE INAIL sede di \_\_\_\_\_

**13. 2** da selezionare \_\_\_\_\_

Firma del committente o del Responsabile dei lavori

\_\_\_\_\_