



**Sottoscrivere – con firma non autenticata accompagnata da copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore – ai sensi di quanto previsto dall’articolo 38 del D.P.R. 445/00.
BARRARE LE CASELLE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DI INTERESSE**

A ConSer V.C.O. S.p.A.

Il sottoscritto¹ _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

Codice Fiscale _____ nella sua qualità di _____

della Ditta (Ragione Sociale) _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede Legale _____

Sede Operativa (se diversa da quella legale) _____

CON RIFERIMENTO ALL’AFFIDAMENTO DI LAVORI / SERVIZI / FORNITURE

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

DICHIARA

Che la ditta

è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di: _____ iscrizione n°: _____, classificazione attività ATECO: _____;

è regolarmente iscritta e in regola con gli adempimenti presso:

INAIL sede di: _____ matricola n°: _____

INPS sede di: _____ matricola n°: _____

Cassa Edile sede di: _____ al n°: _____

non è soggetta a provvedimenti interdittivi di cui all’art. 14 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.;

è in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale ai sensi dell’art. 26 comma 1 lett. a) punto 2) del D.Lgs 81/08;

¹ Ai sensi di quanto stabilito dal D.lgs. 196/2003 si informa che i dati richiesti saranno utilizzati al solo fine dell’espletamento della procedura D.U.V.R.I..



- ha effettuato la valutazione di tutti i rischi di cui all'art 17 c.1 lett a) del D.Lgs 81/08;
- impiega lavoratori regolarmente assunti a norma delle vigenti leggi con la seguente tipologia contrattuale: _____;

DICHIARA

- di essere in regola con i pagamenti dei contributi assicurativi e previdenziali e delle ritenute fiscali per i propri dipendenti, così come previste dalle vigenti leggi;
- di disporre di capitali, conoscenza, esperienza e capacità tecniche, macchine, attrezzature, risorse e personale necessari e sufficienti per garantire l'esecuzione a regola d'arte delle attività nel rispetto della normativa di sicurezza sul lavoro vigente che verranno svolte all'interno della sede/unità operativa di: _____ con gestione a proprio rischio e con organizzazione dei mezzi necessari;
- di applicare un protocollo sanitario conforme a quanto richiesto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di effettuare la sorveglianza sanitaria ai propri dipendenti in funzione delle mansioni svolte e dei rischi specifici cui sono esposti, compresi quelli indotti dal vostro ambiente di lavoro;
- di utilizzare attrezzature di lavoro idonee ai fini della salute e sicurezza e conformi ai requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente;
- di avere adeguatamente formato professionalmente anche relativamente alle procedure di lavoro i lavoratori impegnati nell'esecuzione dei lavori/servizi/manutenzioni e che il nostro personale risulta aver ricevuto adeguata formazione, informazione e addestramento in materia di sicurezza, anche, ove previsto, attestata e/o certificata da enti preposti (pubblici e/o privati), per le mansioni ed i compiti che andranno a svolgere; (allegare formazione per i rischi specifici).

SI IMPEGNA

- a informare ConSer V.C.O. S.p.A. su eventuali rischi specifici della nostra attività che potrebbero interferire con la normale attività lavorativa svolta abitualmente negli ambienti ove l'oggetto del contratto sarà realizzato o che potrebbero risultare rischiosi per la sicurezza dei lavoratori ivi presenti;
- a fornire ai dipendenti, esigendolo anche da eventuali subappaltatori (inclusi lavoratori autonomi), apposito tesserino di riconoscimento conforme alla normativa vigente, con particolare riferimento al D.lgs. 81/08.

COMUNICA

Che i nominativi degli attori della sicurezza sono i seguenti:

Datore di lavoro – Sig. _____

R.S.P.P. – Sig. _____, nominato il _____

Medico Competente (se presente) – Dott. _____, nominato il _____

R.L.S. – Sig. _____

Incaricati attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione, di primo soccorso e gestione dell'emergenza (allegare attestati formazione):



Sig. _____

Sig. _____

Sig. _____

Vi informiamo che il nostro Referente presso di Voi è il Sig./Sig.ra: _____,
tel.: _____

La persona designata è professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidatele.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza **ConSer V.C.O. S.p.A.** al trattamento dei dati personali inseriti nel presente documento, per gli scopi e le finalità proprie del procedimento gestione interferenze.

Luogo e data

Timbro e firma

ALLEGATI:

- Copia del documento d'identità del sottoscrittore;
- Documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. 81/2008 (*limitatamente a frontespizio, indice, e firme attori della sicurezza con data certa*);
- Copia atto di nomina ed attestazione requisiti R.S.P.P.;
- Copia atto di nomina Medico Competente;
- Attestati formazione R.L.S.;
- Attestati formazione personale addetto primo soccorso e lotta antincendio;
- Attestati formazione rischi specifici;