

Spett.le Ditta/Sig. _____

Oggetto: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 445 / 2000 contenente i dati per la verifica dell'idoneità tecnica e professionale delle imprese esecutrici e di lavoratori autonomi

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta _____ con sede in via _____ a _____
tel: _____ Fax: _____ email _____
P.E.C. _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del d.p.r. 445 / 2000

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Notizie inerenti il sistema di gestione aziendale della sicurezza e salute sul lavoro
<p style="text-align: center;">Tipologia aziendale (barrare la tipologia di interesse) :</p> <p>A. azienda in art. 21 del D. Lgs 81/08 (imprese individuali dove il lavoro è svolto esclusivamente dal proprietario e dai suoi familiari (in base all'art. 230-bis del Codice Civile: il coniuge, i parenti entro il terzo grado, gli affini entro il secondo) durante tutto l'anno e per tutte le fasi del ciclo produttivo, oppure dai soci delle società semplici agricole).</p> <p>B. azienda non ricompresa nell'art. 21 del D. Lgs 81/08 (il lavoro tutto o in parte) è svolto da soggetti definiti "lavoratori", quali operaie, voucher, stagisti, praticanti, apprendisti, impiegati tecnici ed amministrativi, collaboratori a titolo gratuito, soci lavoratori).</p>
Di utilizzare i dispositivi di protezione individuali (DPI) adeguati ai rischi;
Di adoperare attrezzature di lavoro conformi alle disposizioni di legge vigenti sulla sicurezza sul lavoro;
* Che il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione R.S.P.P. (art. 17 comma 1, lett. b) e art. 31 comma 1 del DLgs 81/2008) è il Sig.
* Che il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza R.L.S. (art. 47 comma 2 del DLgs 81/2008) è il Sig.
* Che gli incaricati Aziendali al Primo Soccorso (art. 18 comma 1 lett. b) del DLgs 81/2008) sono i Sig.ri
* Che gli incaricati Aziendali alla Prevenzione Incendi e Gestione dell'emergenza (art. 18 comma 1 lett. b) del DLgs 81/2008) sono i Sig.ri
* Che Il Medico Competente Aziendale (art. 18 comma 1 lett. b) del DLgs 81/2008) è il Dott.
* Lo scrivente dichiara che tutti i lavoratori aziendali sono regolarmente sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente e che sono idonei alle mansioni in cui sono occupati. I giudizi di idoneità sanitaria sono a disposizione presso la sede dell'Azienda.

<p>* Lo scrivente dichiara di aver valutato tutti i rischi aziendali e di avere redatto il Documento di "Valutazione dei rischi" di cui all'art. 28 del DLgs 81/2008 e di avere provveduto ai necessari adeguamenti dello stesso.</p>
<p>* Lo scrivente dichiara di avere fornito a tutti i lavoratori aziendali adeguata informazione, formazione ed addestramento alla prevenzione dei rischi lavorativi previsti dalle normative vigenti.</p>
<p>Lo scrivente dichiara che l'azienda è assicurata per la responsabilità civile verso terzi n. in scadenza il con massimale di Euro _.....</p>
<p>Lo scrivente dichiara che negli ultimi tre anni l'andamento infortunistico aziendale è il seguente: (indicare per ogni anno il numero degli infortuni, la loro durata, eventuali esiti di invalidità permanente o morte)</p> <p>ANNO 2013</p> <p>ANNO 2012</p> <p>ANNO 2011</p> <p>ANNO 2010</p>

** Per le aziende ricadenti nella tipologia B.*

Luogo e data _____

L'Impresa esecutrice
(Firma del rappresentante legale con allegato
copia di un documento di riconoscimento valido)

.....