Mod. AUTOCERT\_TP\_IM

**Autocertificazione del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 26 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (prov)

in qualità di datore di lavorodella Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

(luogo) (prov.)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA:**

1. che la soprammenzionata Società è iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è abilitata alla tipologia dell’intervento richiesto.
2. la valutazione dei rischi è stata effettuata in conformità alla normativa vigente
3. le macchine, le attrezzature e le opere provvisionali utilizzate sono conformi alla normativa vigente
4. i lavoratori sono dotati di tutti i dispositivi di protezione individuale evidenziati dalla valutazione dei rischi
5. il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente
6. gli addetti all’emergenza e al pronto soccorso sono stati designati in numero sufficiente ed hanno ricevuto la formazione prevista dalla normativa vigente
7. il Medico Competente (*se designato*) è il Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (*se designato/nominato*) è il Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed ha ricevuto la formazione prevista dalla normativa vigente
9. i lavoratori hanno ricevuto un’adeguata informazione, formazione e (*ove richiesto*) addestramento e sono sottoposti a sorveglianza sanitaria (*ove necessaria*)
10. i lavoratori sono muniti di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le loro generalità
11. I lavoratori sono sottoposti a sorveglianza sanitaria periodica (*ove previsto*) e risultano essere idonei alla specifica mansione.
12. di essere in regola con gli obblighi contributivi ed assicurativi
13. di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all’articolo 14 del D.Lgs. 81/08.

--------------------------

(Luogo, data)

Il dichiarante

(Timbro e firma)

1. Si allega fotocopia documento di identità del dichiarante
2. Si allega DURC
3. Si allega Iscrizione alla CCIAA dalla quale si evincano anche eventuali abilitazioni ed autorizzazioni professionali (certificato di iscrizione alla CCIAA o visura semplice con data antecedente massima di 60 gg)
4. Si allega valutazione dei rischi specifici dell’attività appaltata