



Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ P.IVA: \_\_\_\_\_, in relazione al contratto di appalto con \_\_\_\_\_, relativo a \_\_\_\_\_ presso insediamento di \_\_\_\_\_, valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000

### DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto alla Camera di Commercio, Industria e Artigianato di \_\_\_\_\_, REA \_\_\_\_\_, e di essere idoneo sotto il profilo tecnico professionale, anche in relazione alle dimensioni del lavoro, ai macchinari impiegati ad alla competenza a svolgere l'intera opera commissionata;
- Che l'organico medio dell'impresa per l'anno \_\_\_\_\_ è stato di \_\_\_\_\_ addetti, di cui si precisa:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- di applicare ai miei dipendenti il contratto collettivo "\_\_\_\_\_ " gli obblighi previsti dalle leggi e dai contratti di lavoro nei confronti degli enti preposti;
- di essere in regola per quanto attiene agli obblighi assicurativi e previdenziali previsti dalle leggi e dai contratti vigenti; e di avere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
  - INPS di \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_
  - INAIL di \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_
- in relazione agli obblighi previsti dal Testo Unico della Sicurezza D.Lgs. 81/2008 (ed ai sensi del D.Lgs. 626/94 fino all'entrata in vigore del Testo Unico) di aver provveduto alla predisposizione di specifico Documento di Valutazione dei Rischi/Autocertificazione;
- in relazione alla informazione e formazione dei lavoratori, di aver assolto agli obblighi di legge, con particolare riguardo all'uso delle attrezzature di lavoro
- che il personale della mia ditta utilizzerà le attrezzature di lavoro e i dispositivi di protezione individuale in conformità alle disposizioni del TITOLO III del D.Lgs. 81/2008 (ed in attesa della sua completa entrata in vigore, in conformità al TITOLO III e IV del D.Lgs. 626/94);
- di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdetti ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 81/2008
- che nel caso di sub appalti o comunque utilizzo in azienda di personale non dipendente verificherò sempre, prima dell'accesso in azienda, che tale personale abbia un livello di preparazione tecnico professionale almeno pari a quello dei miei dipendenti;
- la veridicità delle informazioni riportate nelle schede allegate "Anagrafica aziendale ed elenco addetti"
- di aver adempiuto, se pertinente all'attività svolta, a tutti gli obblighi di legge di tipo burocratico necessari all'inizio lavori.

Dichiaro inoltre di aver adempiuto a tutti gli obblighi di legge previsti in materia di sicurezza e di igiene del lavoro.

\_\_\_\_\_  
Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
Per conoscenza  
L'RLS



**ANAGRAFICA AZIENDALE**

Voce	Descrizione
Ragione sociale	
Sede legale	
Tel	
Fax	
Tipo di attività	
Codice ISTAT	
Legale rappresentante	
RSPP	
RLS	
P.IVA	
Iscrizione CCIAA	
REA	
N. posizione INPS	
N. posizione INAIL	
Cassa Edile	
Medico competente	

**ELENCO ADDETTI**

Id	Addetti	Carica <sup>1</sup>			Presenza c/o l'azienda
		VVF	CRI	RS	
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> **VVF:** Addetti all'emergenza antincendio  
**CRI:** Addetti alle misure di primo soccorso sul luogo di lavoro  
**RS:** Responsabile squadra