

	<b>DUVRI – DICHIARAZIONE</b> <b>SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO</b>	All. 03 / SPP
	<b>Servizio Prevenzione e Protezione</b>	

Ai sensi di quanto stabilito nell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000 e nell'art. 26 del D.Lgs n. 81/2008, si prega di fornire le informazioni richieste.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 munito di documento d'identità valido (*che si allega in copia*) n. \_\_\_\_\_  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
 con sede legale posta in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 del comune di \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_  
 PARTITA I.V.A. n. \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità derivanti dal rendere dichiarazioni false, ai sensi dell'art. n. 76, del D.P.R. n. 445/2000,

### D I C H I A R A

(BARRARE I QUADRI BIANCHI CHE INTERESSANO, GLI ALTRI QUADRI SONO OBBLIGATORI):

- che l'impresa è in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi previdenziali e assistenziali
- che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate;
- che l'impresa coinvolgerà, nell'attività svolta per Vostro conto, solo personale in regola con le vigenti leggi italiane e regolarmente iscritto presso gli enti previdenziali e assicurativi stabiliti dalle vigenti norme di legge;
- che ha preso visione e accettato le disposizioni contenute nel **Documento principale DUVRI**, in particolare per quanto riguarda i rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui siamo destinati ad operare, le disposizioni ambientali e le misure di prevenzione ed emergenza da voi adottate;
- che fornirà la scheda descrittiva delle Nostre attività che verranno svolte nella Vostra sede e che le informazioni riportate nella scheda risultano veritiere comprese le misure adottate per eliminare le interferenze (vedi **Allegati**);
- che ne informerà il proprio personale, che verrà ad operare presso la vostra sede;
- che si assume la responsabilità dell'operato del suddetto personale;
- di ottemperare a tutte le disposizioni vigenti in materia di Sicurezza sul Lavoro e alle normative ambientali applicabili alla nostra attività;
- che ottempererà tutte le disposizioni vigenti in materia di Sicurezza sul Lavoro e di normativa ambientale applicabili alla propria attività nel Museo delle Scienze;
- che le proprie attrezzature in utilizzo, sono a norma e regolarmente mantenute;
- che il personale che opererà è informato, formato e addestrato a norma di legge per i rischi propri dell'impresa e per le tipologie di lavorazioni che andrà a svolgere;
- che sarà effettuato un sopralluogo nella sede (Vedi **Allegati**) prima di iniziare le lavorazioni.

Il nostro Referente presso di Voi è il Sig. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

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

Luogo e Data \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma**

*Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante*