



Inserire anche il logo/denominazione ditta aggiudicataria

MODULO DI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

ALL'AZIENDA REGIONALE DELL'EMERGENZA URGENZA

OGGETTO:

Il/La sottoscritto/a

--

Codice Fiscale

[illegible]

nato/a a

--

Prov.

11

il

in qualità di:

(Carica sociale)

--

dell'Impresa

(Ragione sociale)

--

con sede legale in Via

--

n.

Città

Cap.

Prov.

--	--

Telefono

--

Fax

--

Indirizzo @mail

--

Codice Fiscale

[illegible]

P.IVA

[illegible]



Inserire anche il logo/denominazione ditta aggiudicataria

Nominativo RSPP

Medico Competente

RLS

fornitore del servizio di

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

consapevole della responsabilità penale, in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni non rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali, nonché dell'eventuale diniego di partecipazione alle gare future,

- ☐ che l'attività lavorativa oggetto dell'appalto **NON introduce** negli ambienti di lavoro in cui si dovrà operare rischi di tipo ed entità aggiuntivi rispetto a quelli già esistenti ed indicati dal committente;
- ☐ che l'attività lavorativa oggetto dell'appalto **introduce** negli ambienti di lavoro in cui si dovrà operare i seguenti rischi aggiuntivi rispetto a quelli già esistenti ed indicati dal committente:

ATTIVITA' IN OGGETTO – Descrizione

DATA DI INIZIO LAVORI		DATA DI FINE LAVORI	
-----------------------	--	---------------------	--

ATTIVITÀ DA SVOLGERE PRESSO AREU	
----------------------------------	--

Inserire anche il logo/denominazione ditta aggiudicataria

LUOGHI DI LAVORO IN CUI È EFFETTUATA L'ATTIVITÀ OGGETTO DELL'APPALTO	
ORARIO IN CUI VIENE SVOLTO IL LAVORO	
RESPONSABILE DEI LAVORI	
PERSONALE INCARICATO ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ	
MACCHINE / ATTREZZATURE DI PROPRIETÀ DELL'APPALTATORE UTILIZZATE	
MACCHINE / ATTREZZATURE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA UTILIZZATE	
AGENTI CHIMICI E GAS UTILIZZATI	
DPI FORNITI	
ALTRO	
RIFIUTI PRODOTTI E MODALITÀ DI SMALTIMENTO	

RISCHIO INTRODOTTI	DESCRIZIONE	LUOGHI COINVOLTI
<input type="checkbox"/> BIOLOGICO		
<input type="checkbox"/> CHIMICO (ELENCARE LA PERICOLOSITÀ DELLE PRINCIPALI SOSTANZE CHIMICHE UTILIZZATE)		
<input type="checkbox"/> ELETTRICO		
<input type="checkbox"/> FISICO (RUMORE, VIBRAZIONI, ECC...)		
<input type="checkbox"/> INCENDIO		
<input type="checkbox"/> MECCANICO		
<input type="checkbox"/> MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI		
<input type="checkbox"/> RADIAZIONI IONIZZANTI		
<input type="checkbox"/> RADIAZIONI NON IONIZZANTI		
<input type="checkbox"/>		



Inserire anche il logo/denominazione ditta aggiudicataria

L'impresa si impegna a comunicare successivamente ogni eventuale modifica o innovazione tecnologica e/o organizzativa introdotta nella propria attività lavorativa che potrebbe costituire elemento di interferenza e/o fattore di rischio per i lavoratori di AREU e/o delle altre imprese presenti all'interno degli ambienti di lavoro, al fine di consentire l'attivazione del committente per l'aggiornamento del Documento Unico di Valutazione dei Rischi derivanti da Interferenze (DUVRI).

Allega alla presente:

Autocertificazione attestante l'avvenuta valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 Lgs. 81/08 smi oppure prima pagina del documento di valutazione dei rischi (DVR) con data certa (o certificabile).

Copia fotostatica non autenticata del proprio documento di identità in corso di validità.

Data

Firma del Legale Rappresentante/Datore di Lavoro
