

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA OBBLIGHI SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORO

**PROCEDURA APERTA PER
AFFIDAMENTO GESTIONE DELLA COMUNITA' SOCIO SANITARIA PER
DISABILI "LA COMETA" DI ARESE
periodo 2020 - 2023
CIG 8243575D48**

- ULTERIORE DICHIARAZIONE A CORREDO DELLA DOMANDA -

**Spett. le
SERCOP
AZIENDA SPECIALE SERVIZI
COMUNI RHODENSE
via dei Cornaggia, 33
20017 RHO**

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. ____ il _____
residente nel Comune di _____ Prov. ____ Stato _____
Via/Piazza _____ n. ____
CODICE FISCALE _____
in qualità di _____
dell'impresa _____
con sede nel Comune di _____ Prov. ____ Stato _____
Via/Piazza _____ n. ____
con codice fiscale: _____ Partita IVA: _____
telefono _____ Fax _____
email _____ PEC _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/00 in merito alle sanzioni previste per le ipotesi di falsità in atti o dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- Di ricoprire l'incarico di "datore di lavoro" ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs 81/08 e smi
- Di ottemperare a tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs 81/08 e smi nello svolgimento ed organizzazione delle attività in qualità di datore di lavoro, in particolare:
 - Valutazione dei rischi e redazione di relativo documento
 - Nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione
 - Nomina del medico competente e conferimento degli incarichi per la redazione di protocollo di sorveglianza sanitaria e visite mediche dei lavoratori
 - Organizzazione delle formazioni obbligatorie dei lavoratori nei termini di legge

- Organizzazione delle attività di lavoro con l'adozione delle opportune misure di prevenzione e protezione, tra cui quelle relative ai macchinari e quelle relative alla protezione personale dei lavoratori
- Adozione di opportuno piano di emergenza e formazione delle squadre di emergenza, anche mediante la formazione di addetti all'antincendio e primo soccorso in numero adeguato
- Impiego nello svolgimento delle attività di attrezzature idonee e dotate di tutte le necessarie certificazioni
- Di ottemperare alla normativa applicabile in materia di "prevenzione incendi"
- Di svolgere le proprie attività solo dopo aver ottenuto le necessarie autorizzazioni o aver conseguito le necessarie certificazioni
- Di ottemperare a qualsiasi altro obbligo applicabile in virtù di norme, regolamenti, circolari, etc. applicabili allo svolgimento dell'attività specifica

Il sottoscritto dichiara inoltre che l'impresa presso la quale è "datore di lavoro"

☐ È DOTATA

☐ NON È DOTATA

Di un "Sistema di Gestione di Salute e Sicurezza del Lavoro"

In caso affermativo, si dichiara inoltre che il Sistema di Gestione è basato sulla seguente normativa:

Letta e confermata la propria dichiarazione, il dichiarante la sottoscrive.

Data, _____

Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Avvertenza: Allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del sottoscrittore