

MODULO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
REQUISITI IDONEITÀ TECNICO PROFESSIONALE EX ART. 26 D.LGS. 81/2008
(Art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

GARA A PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI AMBULANZE – LOTTO 2: ACQUISTO DI N. 10 AUTOAMBULANZE DI SOCCORSO, NUOVE DI FABBRICA - CIG 0494540B4E

Il/La sottoscritto/a _____
titolare/legale rappresentante della Ditta _____
con sede in _____ (Prov. _____) Via _____ n _____
iscritta nel registro delle Imprese Artigiane (Industria) ed alla C.C.I.A.A. di: _____
al N. _____ e titolare di posizione assicurativa I.N.A.I.L. _____

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e dall'art. 495 del Codice Penale in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

dichiara quanto segue

1. Che il personale che sarà impiegato per l'Appalto in oggetto
 - è dotato delle abilitazioni necessarie;
 - risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista ex art. 41 D.lgs. 81/08;
 - sarà adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso, art. 36-37 D.lgs. 81/08;
 - sarà dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;
 - sarà riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, e contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro e dell'impresa in appalto.
2. Che l'Appaltatore possiede il Documento di valutazione dei rischi ed il programma di miglioramento, ex art. 17 D.lgs. 81/08, con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività.
3. Che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'Appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti, dotati dei necessari documenti di certificazione e controllo.
4. Che il costo relativo alla sicurezza del lavoro sarà indicato nell'offerta, e dettagliato nelle misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dei servizi e delle forniture.
5. Che ha preso visione del documento DUVRI di prima informazione sulle condizioni di lavoro.
6. Che provvederà a fornire ai lavoratori una adeguata formazione professionale specifica ai lavori oggetto del contratto.
7. Che la gestione dei rischi professionali specifici dell'intervento sarà di propria esclusiva competenza e responsabilità.
8. Che verrà integralmente rispettato quanto indicato all'interno del DUVRI, nonché di disporre che il proprio personale segnali immediatamente al Referente dell'Amministrazione eventi che possano richiedere dei mutamenti del contenuto del DUVRI stesso.

Si comunica inoltre

Datore di lavoro: _____

Tel. _____ @ mail _____

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione: _____

Tel. _____ @ mail _____

Medico competente: _____

Tel. _____ @ mail _____

Altre informazioni che si ritiene utile fornire in merito alla qualificazione organizzativa: _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Data _____

Allegati:

- Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.