

**MOD. 4****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN ORDINE AGLI ONERI INERENTI LA SICUREZZA**

**All'ASL Cagliari  
Servizio Acquisti  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius (CA)**

Oggetto: GARA COMUNITARIA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI COMPLETI PER EMODIALISI E TRATTAMENTI DI DIALISI PERITONEALE, FORNITURA DI AGHI FISTOLA, PER LE AASSLL - AAOOUU - AO DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA.

LOTTO \_\_\_\_\_

CIG \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

nella sua qualità di  
(legale rappresentante, procuratore, ecc) \_\_\_\_\_

del SOGGETTO AUSILIARIO \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

e sede  
amministrativa in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

- ☐ consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- ☐ consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Impresa da lui rappresentata verrà esclusa

dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;

- consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla ASL Cagliari ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.


con espresso riferimento al concorrente che rappresenta, assumendosene la piena responsabilità,

**DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n°445, CHE:**

1	il personale che sarà impiegato per l'Appalto in oggetto <ul style="list-style-type: none"><li>• è dotato delle abilitazioni necessarie;</li><li>• risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista ex art. 41 D.lgs. 81/08;</li><li>• 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;</li><li>• sarà dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;</li><li>• 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.</li></ul>
2	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	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	il costo relativo alla sicurezza del lavoro è indicato nell'offerta, e dettagliato nelle misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi e forniture;
5	ha preso visione del documento DUVRI (Manuale Operativo) di prima informazione sulle condizioni di lavoro;
6	provvederà a fornire ai lavoratori una adeguata formazione professionale specifica ai lavori oggetto del contratto;
7	la gestione dei rischi professionali specifici dell'intervento sarà di propria esclusiva competenza e responsabilità;
8	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;

**COMUNICA, inoltre**

9	Datore di lavoro: _____ Tel. _____ @mail _____
10	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione: _____ Tel. _____ @mail _____
11	Medico competente: _____ Tel. _____ @mail _____
12	<div>a - Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: _____ Tel. _____ @mail _____</div> <div>b - Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza: _____ Tel. _____ @mail _____</div> <div>c - Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza: _____ Tel. _____ @mail _____</div>

 Dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data	<i>IL LEGALE RAPPRESENTANTE<sup>12</sup></i>
_____	
	(Timbro e firma)

<sup>1</sup> La firma autografa deve essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità (in corso di validità) del dichiarante

<sup>2</sup> Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE o SPECIALE) o altro documento da cui desumere i poteri di rappresentanza.