

**Modello n. 4**  
**AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DELLA NORMATIVA RELATIVA ALLA**  
**SICUREZZA SUL LAVORO (D. LGS. 81/08 e s.m.i.)**  
 (ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

**OGGETTO:** gara a procedura aperta divisa in due lotti per l'affidamento della fornitura di presidi sanitari ed assistenziali per le esigenze della Fondazione:

- **Lotto 1: Fornitura di presidi sanitari – CIG n. 6973825671**
- **Lotto 2: Fornitura di presidi assistenziali – CIG n. 6973854E5D**

*(barrare la casella che interessa)*

- Lotto 1: Fornitura di presidi sanitari – CIG n. 6973825671**
- Lotto 2: Fornitura di presidi assistenziali – CIG n. 6973854E5D**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_, con sede Legale, Amministrativa ed Operativa in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, Codice Fiscale, P.Iva e numero di iscrizione al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, R.E.A. \_\_\_\_\_;

*ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,*

**DICHIARA**

in riferimento all'appalto \_\_\_\_\_ con durata di \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_ del valore presunto di € \_\_\_\_\_;

- che la Società ha:

Numero addetti					
<input type="checkbox"/> azienda fino a 15 addetti			<input type="checkbox"/> azienda oltre 15 addetti		
quadri nr. _____			quadri nr. _____		
dirigenti nr. _____			dirigenti nr. _____		
impiegati nr. _____			impiegati nr. _____		
operai nr. _____			operai nr. _____		
Qualificati ____	specializzati ____	comuni _____	qualificati ____	specializzati ____	comuni _____

Organico	
Organico medio annuo n..... (indicare per l'anno solare precedente a quello dell'inizio dei lavori)	Organico medio previsto per l'appalto in oggetto n. .....

- di applicare ai propri dipendenti il seguente contratto collettivo di categoria  
\_\_\_\_\_
- di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del D. Lgs. 81/08;
- che la Società \_\_\_\_\_ è in regola con le norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed in particolare con gli obblighi previsti **dall'allegato XVII del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.**

Nell'ambito degli adempimenti per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro, previsti dal Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, codesta società ha ottemperato a quanto segue:

- predisposizione e stesura del "**Documento di valutazione dei rischi**";
- nomina del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**;
- elezione del **Rappresentante dei Lavoratori ai fini della Sicurezza**;
- nomina del **Medico Competente**;
- **formare ed informare i lavoratori ai sensi degli art. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08**;
- predisporre servizi di **primo soccorso e lotta antincendio**;
- tenere il **Registro infortuni**;
- adempiere ad **altre prescrizioni previste** per singole situazioni.

Luogo, Data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

*La sottoscrizione della presente dichiarazione è corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore (art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)*

**DATI GENERALI DELL'IMPRESA**

**Anagrafica impresa**

<b>Ragione Sociale</b>	
Indirizzo:	
Cap:	
Comune:	
Prov.	
Telefono:	
Fax:	
e-mail	
P.IVA	

**Figure responsabili del servizio di prevenzione e protezione**

<b>DATORE DI LAVORO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>QUALIFICA</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>QUALIFICA</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>QUALIFICA</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>MEDICO COMPETENTE</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>SPECIALIZZAZIONE</b>	
<b>INDIRIZZO</b>	
<b>TELEFONO</b>	

<b>ADDETTI GESTIONE EMERGENZE ANTINCENDIO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
NOMINATIVO	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>ADDETTI GESTIONE EMERGENZE PRIMO SOCCORSO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>NOMINATIVO</b>	
<b>ORGANO DI VIGILANZA COMPETENTE</b>	
<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Azienda Sanitaria Locale</b>
<b>INDIRIZZO</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>Direzione Provinciale del Lavoro</b>
<b>INDIRIZZO</b>	
<b>TELEFONO</b>	

**Addetti impiegati per l'appalto**

<b>N°</b>	<b>DIPENDENTE</b>	<b>QUALIFICA</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		