|  |
| --- |
|  ***DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’***  |
| (Da compilarsi, a cura del Legale Rappresentante della “ditta appaltatrice del Lavoro” **per ciascun lavoratore dipendente** di cui si richiede l’ingresso per soli motivi di lavoro nello Stabilimento AGC di Roccasecca(FR) della società AGC Automotive Italia s.r.l.) |
| *Il Sottoscritto, Adele Pace, in qualità di Rappresentante Legale della Società/Ditta R.E.M. S.r.l., chiede che, giusto quanto convenuto, il lavoratore dipendente di cui appresso, sia ammesso ad eseguire lavori di* ***analisi strumentali e manutenzione***  *a far data dal 01.07.2021 al 02.07.2021* *Il Legale Rappresentante della Società/Ditta appaltatrice dichiara che ogni e qualsiasi responsabilità comunque derivante direttamente o indirettamente dalla esecuzione delle prestazioni pattuite, resta a Proprio totale ed esclusivo carico, non derivando alla AGC Automotive Italia S.r.l. altro obbligo che quello di corrispondere i prezzi pattuiti, se ed in quanto dovuti. Lo scrivente dichiara espressamente di* ***sollevare la*** *AGC Automotive Italia S.r.l., di tenerla indenne da ogni e qualsiasi pretesa proveniente da parte di chicchessia per danno a cose e/o Persone Proprie, a Vostre e/o di Terzi, comunque derivanti dall’esecuzione delle prestazioni pattuite.**Ci fornirete gli estremi dell’eventuale polizza assicurativa da Voi stipulata con indicati i rischi coperti ed il massimale.**Il Legale rappresentante della Società/ditta appaltatrice con la presente rilascia formale dichiarazione che la Persona appresso indicata è alle proprie dipendenze a tutti gli effetti di legge ed è in regola con le vigenti norme legislative in materia di assicurazioni obbligatorie: previdenza sociale, assistenza mutualistica, infortuni sul lavoro e le malattie professionali e che per il Lavoratore il trattamento è conforme alle norme del contratto collettivo nazionale di settore e di quelle degli accordi aziendali, ove favorevoli.**Il Legale Rappresentante della Società/ditta appaltatrice è a conoscenza dell’obbligo inderogabile per chiunque presti attività lavorativa nei luoghi di produzione e/o dello Stabilimento di indossare occhiali di protezione e scarpe di sicurezza, nonché protezioni individuali specifiche per le tipologie di lavori.**Si impegna inoltre a rispettare quanto specificato nelle “Norme interne di Sicurezza, Ambiente e salute per le Ditte appaltatrici” nonché le procedure di istruzioni, anche verbali che integreranno tali norme.**ANAGRAFICA E INFORMAZIONI DEL LAVORATORE* *DIPENDENTE DELLA SOCIETA’ APPALTATRICE DEL QUALE SI CHIEDE L’INGRESSO****(Da compilarsi a cura della Ditta appaltatrice)***

|  |  |
| --- | --- |
| *Cognome: SCACCIA*  | *Qualifica: OPERAIO MANUTENTORE*  |
| *Nome: COSTANTINO*  | *Data assunzione: 03/04/2018 matricola n°:*  |
| *Nato a: FROSINONE*  | *Posizione INPS n°: 3307824254*  |
| *Il: 21/09/1986*  | *Posizione INAIL n°: 9067123060*  |
| *Residente in: Veroli (FR)*  | **🞎 ✓** *Fotocopia documento riconoscimento* |
| *Indirizzo: Contrata Case Scaccia 82*  | 🞏 **✓***Fotocopia comunicazione nomina ad ufficio lavoro* |
|  *…………………………………………….……………………………..…*  | 🞏 **✓** *Fotocopia pagine libretto lavoro assunzioni/dimissioni* |

*Responsabile Ditta Appaltatrice a cui risponde: CARLO SPAZIANI* |
| ***Data Firma Legale rappresentante Società/Ditta appaltatrice Timbro della Società***  28/06/2021   |

* ***IL LAVORATORE DOVRA’ PRESENTARSI FORNITO DI TESSERA DI RICONOSCIMENTO CORREDATA DI FOTOGRAFIA CONTENENTE LE GENERALITA’ DEL LAVORATORE E L’INDICAZIONE DEL DATORE DI LAVORO. TALE TESSERA DOVRA’ ESSERE SEMPRE PORTATA A VISTA PER TUTTO IL PERIODO DI PERMANENZA PRESSO IL NOSTRO STABILIMENTO.***
* ***I LAVORATORI SPROVVISTI DELLE INFORMAZIONI E DEI DOCUMENTI RICHIESTI NON ACCEDERANNO IN STABILIMENTO E NE SARANNO ALLONTANATI IN CASO DI INOSSERVANZA DELLE NORME IN MATERIA DI SICUREZZA – AMBIENTE E DI QUELLE INTERNE DESCRITTE SUL DOCUMENTO “NORME INTERNE DI SICUREZZA, AMBIENTE E SALUTE PER LE DITTE APPALTYATRICI”.***