

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI IDONEITÀ
TECNICO- PROFESSIONALE, RILASCIATO DALL'IMPRESA APPALTATRICE
AI SENSI DELL'ART. 26, CO. 1, LETT. A), D.LGS. N. 81 DEL 2008**

Il sottoscritto PACE ADELE in qualità di legale rappresentante dell'impresa .R.E.M. SRL con sede in PATRICA (FR.) in riferimento alla proposta di realizzazione dei lavori di verifiche elettriche, al fine di fornire ai sensi dell'art. 26, co. 1, lett. a), del d.lgs. n. 81/2008 autocertificazione del possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale in relazione ai lavori da affidare, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76, d.p.r. n. 455/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. di aver redatto il documento di valutazione dei rischi (DVR) ai sensi degli artt. 17 e 28, d.lgs. n. 81/2008;
2. di applicare ai propri dipendenti quanto previsto nel CCNL del settore METALMECCANICO;
3. che i lavoratori che prestano la loro attività nell'esecuzione del lavoro appaltato sono tutti registrati nel libro unico del lavoro (di cui all'art. 39 del d.l. n. 112/2008, conv. in l. n. 133/2008) ed in possesso dell'idoneità allo svolgimento delle loro mansioni, rilasciata dal Medico competente;
4. che tutto il personale è riconoscibile tramite tessera di riconoscimento, corredata di fotografia e contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro, ai sensi dell'art. 26, co. 8, d.lgs. n. 81/2008;
5. di avere provveduto alla adeguata informazione e formazione dei propri lavoratori in materia di salute e sicurezza, ai sensi degli artt. 36 e 37 del d.lgs. n. 81/2008;
6. che le attrezzature di lavoro utilizzate nell'esecuzione dell'appalto sono conformi ai requisiti di sicurezza vigenti (artt. 70 ss. d.lgs. n. 81/2008), con dotazione dei necessari documenti di certificazione e controllo;

7. che è stato assolto l'obbligo di informazione, formazione e addestramento per ogni attrezzatura di lavoro messa a disposizione del lavoratore incaricato dell'uso, ai sensi dell'art. 73 del d.lgs. n. 81/2008;
8. *relativamente allo svolgimento di attività lavorativa nel settore degli ambienti sospetti di inquinamento o confinanti, che l'azienda possiede i requisiti di cui all'art. 2 del d.p.r. 14 settembre 2011, n. 177 e rispetta le procedure di sicurezza di cui all'art. 3 del medesimo decreto;*
9. di non essere stato destinatario di provvedimenti di sospensione della propria attività imprenditoriale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 81/2008 (relativamente all'impiego di lavoro sommerso e irregolare ovvero per gravi e reiterate violazioni della disciplina in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro);
10. di impegnarsi a comunicare tempestivamente, in caso di stipulazione di contratti di subappalto, la documentazione relativa alla idoneità tecnico-professionale del subappaltatore, con specifico riguardo alla natura dei lavori che si intende subappaltare, ivi compresa copia del DURC;
11. di avere correttamente adempiuto al pagamento degli obblighi contributivi previsti dalle leggi e dai contratti collettivi. A tal fine, allega:
 - a) copia del documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.), con validità non anteriore a 3 mesi;
 - b) nel caso di nuova ditta, copia del certificato di assicurazione INAIL che indichi le voci di rischio attivate. Nel caso di ditta esistente da più di due anni, copia del Modello 20 SM ricevuto dall'INAIL (ove è riportato l'andamento infortunistico di ogni voce di rischio nell'ambito di ciascuna p.a.t. aziendale);
 - c) *laddove presentato all'INAIL, copia del Modello INAIL OT/24, contenente istanza di riduzione del tasso medio di tariffa, con applicazione dello sconto denominato "oscillazione per prevenzione".*

Dichiara altresì di aver letto e di accettare quanto definito all'interno del Documento di Sicurezza e Coordinamento D.U.V.R.I ai sensi del Art.26 D.Lgs.81/08 predisposto dalla Committente.

Allega alla presente:

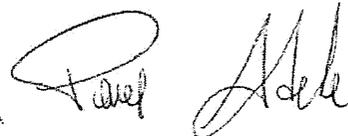
1. Copia dell'iscrizione alla Camera di Commercio Industria e Artigianato in corso di validità;

2. Scheda impresa esterna debitamente compilata;
3. Modello UNILAV;
4. Estratto del “Documento di Valutazione dei Rischi D.V.R.” relativamente ai rischi delle attività da svolgere o “Piano operativo di sicurezza” integrato con i rischi comunicati dalla Committente;
5. D.U.V.R.I.

Luogo e data

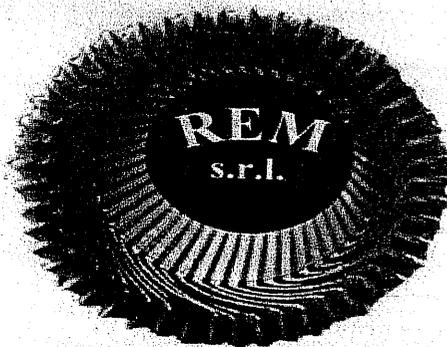
PATRICA, 26/01/2017

Il legale rappresentante



.....

AZIENDA:



Via Ferruccio 16 / A - 03010 PATRICA

FIGURE	NOMINATIVO	FIRMA
DATORE DI LAVORO / R. S. P. P.	PACE ADELE	
MEDICO COMPETENTE	CIPRIETTI GIANCARLO	
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	SPAZIANI CARLO	

ELABORATO :

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

art 29 del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e ss. mm. ii.

Il presente documento è stato redatto il 19/09/2013 ed è composto da N° **149** pagine.

PAT 90671230-60
 TI. INPS 33078242254-00

ALLA SEZIONE CIRCOSCRIZIONALE
 DEL LAVORO E M.O.

(M) CIRCOLO EMIGRAZIONE

MOD. CTRL. I

CENTRO PER L'IMPIEGO DI FROSINONE



MANAGERIATO AREA

SEDE DI FROSINONE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

20. NOV. 2003

A

..... sottoscritta Azienda/Ente R.E.M. SRL

Partita I.V.A. 02240470605

Attività economica (1) R.P. SAN. MOTORI ELETTRICI

Sede legale, via FERRUCCIA n. 12B

Comune PATRICA (FR)

C.A.P. 03010 Telefono 0

Località d'impiego del lavoratore (2)

CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

.....

.....

.....

.....

COMUNICA CHE IL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SOTTOINDICATO LAVORATORE,
 INSTAURATO IL 11.12.2003 E SCADENTE IL 26.11.2003
Anticipatamente
 E STATO TRASFORMATO IN DATA 17.11.2003
 COME SPECIFICATO NEL SUCCESSIVO QUADRO C)

DATA

DATA

B DATI DEL LAVORATORE

Cognome LISI

Nome ANGELO Cittad. ITALIANA

Cod. Fiscale LSINGLG66P21D810A Sesso M

Nato il 21.09.1966 a FROSINONE (FR)

Residente a VEROLI, c.da Scifem n.153 (FR)

TITOLO di studio

Assunto con la qualifica AVVOLGATORE

Grado di qualificazione

CITTAD. FR SESSO M

DATA NASCITA 21091966

COMUNE NASCITA FROSINONE

COMUNE RESIDENZA VEROLI

TITOLO STUDIO

QUALIFICA AVVOLGATORE

GRADO QUALIFICA

C TRASFORMAZIONE (3) L. 223/91

CONTRATTO PRECEDENTE ART. 8 C.2

CONTRATTO NUOVO ART. 8 C.2

1 T. INDET. L. 223/91 1 T. INDET.

2 T. DET. ART. 8 C.2 2 T. DET.

3 FORM. LAV. A T. PIENO 3 FORM. LAV. A T. PIENO

4 APPREND. B T. PARZ. 4 APPREND. B T. PARZ.

5 ALTRO C 5 ALTRO C

CONTRATTO PREC. ART. 8 C.2 CONTRATTO NUOVO ART. 8 C.2

1 T. INDET. 1 T. INDET.

2 T. DET. 2 T. DET.

3 FORM. LAV. A T. PIENO 3 FORM. LAV. A T. PIENO

4 APPREND. B T. PARZ. 4 APPREND. B T. PARZ.

5 ALTRO C 5 ALTRO C

17 NOV. 2003



Ricevuta Comunicazione Obbligatoria Online

Comunicazione Obbligatoria Unificato UniLav

Numero Protocollo 00120018
Codice comunicazione 0806015201015446
Data invio 12/12/2015 10:42:02

Sezione 1 - Datore di lavoro

Codice Fiscale 02240470605
Denominazione REM S.R.L.
Settore 27.11.00 - FABBRICAZIONE DI MOTORI, GENERATORI E TRASFORMA'
ELETTRICI
Pubblica amministrazione NO

Sede Legale

Indirizzo VIA FERRUCCIA 16/A - G374 - PATRICA - 03010
Recapiti Tel: 0775839345

Sede Lavoro

Indirizzo VIA FERRUCCIA 16/A - G374 - PATRICA - 03010
Recapiti Tel: 0775839345

Sezione 2 - Lavoratore

Codice fiscale SPZCRL58D28D8100
Cognome SPAZIANI
Nome CARLO
Sesso M
Cittadinanza 000 - ITALIANA
Data di nascita 28/04/1958
Comune di nascita D810 - FROSINONE
Comune domicilio D810 - FROSINONE - 03100
Indirizzo domicilio VIA ALDO MORO 255
Livello istruzione 40 - DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA'

Sezione 6 - Trasformazione

Sezione 6.1 - Dati Trasformazione

Data trasformazione 07/12/2015
Codice trasformazione TP - TRASFORMAZIONE DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE

Sezione 6.2 - Dati Rapporto

Data inizio 28/11/2005
Ente previdenziale 01 - INPS
Codice ente previdenziale 3307824254
PatINAIL 90671230
Tipologia contrattuale A.01.00 - LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
Socio lavoratore NO
Lavoratore in mobilità NO
Lavoro Stagionale NO
Assunzione effettuata ai sensi della L.68/99 NO
CCNL 115 - C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE PICCOLE E MEDIE INDUSTRIE DEL SETTORE.
Livello Inquadramento 7
Tipo orario P - TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE
Ore settimanali medie 20
Qualifica professionale 4.1.1.2.0.6 - IMPIEGATO AMMINISTRATIVO
Retribuzione 33681
Lavoro in agricoltura NO

Sezione 8 - Dati invio

Data invio 12/12/2015 10:42:02
Soggetto che effettua la comunicazione 001 - Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79)
Codice fiscale soggetto che effettua la comunicazione PTRNTN56E31D810V
Tipo comunicazione 01 - Comunicazione Obbligatoria
Assunzione forza maggiore NO

ALLA SEZIONE CIRCOSCRIZIONALE DEL LAVORO E M.O.

PAT 90671230-60
P.F. 02240470605
P. INPS 3307824254-00

MOD. CTRL

DI CENTRO PER L'IMPIEGO DI FROSINONE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

A

..... sottoscritta Azienda/Ente R.E.M. SRL

Partita I.V.A. 02240470605

Attività economica (1) RIP. TAN. TUTORI ELETTRICI

Sede legale, via FERRUCCIA n. 12 B

Comune PATRICIA (FR)

C.A.P. 03010 Telefono 0 /

Località d'impiego del lavoratore (2)

CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

SEDE DI FROSINONE

NACE 02240470605

COMUNE 60

COMUNE IMPIEGO

COMUNICA CHE IL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SOTTOINDICATO LAVORATORE, INSTAURATO IL 22/07/2002 E SCADENTE IL 06/07/2003 E STATO TRASFORMATO IN DATA 30/06/2003 ANTECIPATAMENTE COME SPECIFICATO NEL SUCCESSIVO QUADRO C)

DATA

DATA

B DATI DEL LAVORATORE

Cognome IACOUCCI

Nome ROBERTO Cittad. ITALIANA

Cod. Fiscale CCCRRRT59C14L730A Sesso M

Nato il 14-03-1959 a VEROLI (FR)

Residente a VEROLI, VIA COLLE BERARDI, 26 (FR)

Titolo di studio

Assunto con la qualifica AVVOLGITORE

Grado di qualificazione

CITTAD. SESSO

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA

COMUNE RESIDENZA

TITOLO STUDIO

QUALIFICA

GRADO QUALIFICA

Stampa circolare: FROSINONE, 30/06/2003

C TRASFORMAZIONE (3) 1.223/91

CONTRATTO PRECEDENTE 1.223/91 ART. 8 c.2

CONTRATTO NUOVO ART. 8 c.2

1 <input type="checkbox"/> T. INDET.	A <input checked="" type="checkbox"/> T. PIENO	1 <input checked="" type="checkbox"/> T. INDET.	A <input checked="" type="checkbox"/> T. PIENO
2 <input checked="" type="checkbox"/> T. DET.	B <input type="checkbox"/> T. PARZ.	2 <input type="checkbox"/> T. DET.	B <input type="checkbox"/> T. PARZ.
3 <input type="checkbox"/> FORM. LAV.		3 <input type="checkbox"/> FORM. LAV.	
4 <input type="checkbox"/> APPREND.		4 <input type="checkbox"/> APPREND.	
5 <input type="checkbox"/> ALTRO		5 <input type="checkbox"/> ALTRO	

CONTRATTO PREC.	CONTRATTO NUOVO
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>

ricevuta Roberto Iacoucci