

(Timbro Ragione Sociale)

Spett.le
Stabilimento di _____

Alla c.a. Ufficio: Sicurezza Industriale e
Servizi Generali

e p.c. all'ente: _____
(Ente Committente Responsabile dei lavori)

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto (Cognome e Nome)

Data di Nascita

Comune di Nascita

Provincia

C.a.p.

Comune di residenza:

Prov.:

Indirizzo residenza:

Nr.

C.a.p.

Tipologia documento d'identità:

Numero:

Rilasciato da :

Dichiara sotto la propria responsabilità di Titolare/Procuratore/Legale rappresentante :

La regolarità delle posizioni assicurative e contributive (Inail e Inps) della suindicata Società: di aver preso visione della procedura "Norme per gli Assuntori", di averne edotto i propri dipendenti e di attenersi a tutte le norme vigenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sul lavoro; di aver proceduto alla verifica dell'idoneità sanitaria dei propri dipendenti così come previsto dal D.Lgs. 81/08

la regolarità retributiva per i dipendenti e che i cittadini stranieri, per i quali ha presentato domanda di accesso, sono in regola con la normativa che disciplina il soggiorno degli stessi per lavoro che la Società o il suo titolare non sono oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di comunicare tempestivamente ogni modifica societaria (da presentare all'atto della prima richiesta e ad ogni rinnovo annuale)

di comunicare l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro da parte di dipendenti in possesso di autorizzazione per l'accesso nelle Società del gruppo e la restituzione del relativo tesserino magnetico.

Il sottoscritto, ricevuto informativa ex art. 13 D. Lgs. N. 196/2003, esprime comunque il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi e per effetto degli artt. 7,13,23,24,25 e 26 del citato codice.

Data: _____

Firma Titolare/Procuratore / Legale Rappresentante Azienda