



DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI DI IDONEITÀ TECNICO PROFESSIONALE
(ai sensi dell'art. 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari
in materia di documentazione amministrativa, di cui al D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto in qualità di legale rappresentante/titolare della
ditta/società avente C.F.
e P. IVA con sede legale inprov.....
via n..... cell Email.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, manlevando a tal proposito la Fondazione Carnevale di Viareggio, da ogni e qualsivoglia corresponsabilità per fatti, situazioni e accadimenti di qualunque genere, correlabili ai rischi specifici propri dell'attività e sulle misure di prevenzione e di protezione dai rischi incidenti sull'attività lavorativa di realizzazione delle costruzioni allegoriche

- di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale di cui al punto 1), lettera a), art. 26 del D. Lgs 81/2008 e s.m.i.
- *e che le notizie di seguito fornite sono veritiere:*

a) Per tutti i lavoratori che opereranno per proprio conto ha provveduto alla copertura assicurativa e previdenziale obbligatoria INPS e INAIL ed è in regola con i versamenti contributivi e previdenziali.

b) La propria impresa, avendo svolto in precedenza analoghi lavori, è idonea sotto il profilo tecnico-professionale, anche in relazione alle dimensioni dell'impresa, ai macchinari impiegati e alla sua competenza, a svolgere l'opera commissionata.

c) Inoltre:

✓ HA DESIGNATO IL **RESPONSABILE DEL S.P.P.** (RSPP), Interno ☐ Esterno ☐ SI ☐; NO ☐

nome Tel.

✓ É STATO ELETTO IL **RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA** SI ☐; NO ☐

nome R.L.S. Tel.

Qualora non sia stato eletto riportare il nome del **RLST**

Nome RLST Tel.

✓ SONO STATI DESIGNATI I **LAVORATORI ADDETTI ALL'ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE** SI ☐; NO ☐

hanno frequentato specifico corso

SI ☐ NO ☐

nome degli ADDETTI:

.....

✓ **AL PRIMO SOCCORSO**

SI ☐ NO ☐

hanno frequentato specifico corso

SI ☐ NO ☐

nome degli ADDETTI:

.....

✓ É STATA EFFETTUATA LA **VALUTAZIONE DEI RISCHI ED ELABORATO IL DOCUMENTO SPECIFICO** SI ☐ NO ☐

✓ VIENE EFFETTUATA LA **SORVEGLIANZA SANITARIA** SI ☐ NO ☐

nome del **MEDICO COMPETENTE** Tel

✓ TUTTI I LAVORATORI HANNO IDONEITÀ alla MANSIONE relativa ai rischi per la salute di cui ai lavori in appalto SI ☐ NO ☐

✓ IN CASO DI **LAVORATORI EXTRACOMUNITARI**, QUESTI SONO IN POSSESSO DEL REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO. SI ☐ NO ☐

✓ SONO STATI CONSEGNATI A TUTTI I LAVORATORI, SPECIFICI, IDONEI ED ADEGUATI, **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)** RELATIVI AI RISCHI RESIDUI A CUI POSSONO ESSERE ESPOSTI NELL'AREA DEL CANTIERE, ANCHE PER RISCHI DA INTERFERENZE SI ☐ NO ☐

..... lì

Timbro e firma del legale rappresentante

.....

Allegato: Copia di un documento d'identità del legale rappresentante sottoscrittore.