

**AUTOCERTIFICAZIONE ITP
IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA
NEI LUOGHI DI LAVORO**

OGGETTO:	
Vs. Offerta / Contratto n.:	
LUOGO DEL LAVORO:	
COMMITTENTE:	

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ____ / ____ / _____ e residente a _____ in qualità di **Datore di Lavoro**, così come
definito dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., di _____ con sede legale
in _____ Prov. _____ Via _____ Cap _____ esercente
attività di _____ iscritta alla CCIAA di _____ REA n.
_____ C.F. _____ P.IVA _____

in relazione all'oggetto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 2 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia e delle conseguenti responsabilità civili e contrattuali, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARA

- ✓ che è stato redatto il Documento di Valutazione dei Rischi di cui all'art. 17, comma 1, lett. A) del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.;
- ✓ di possedere tutti i requisiti di idoneità tecnico professionale previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i..
- ✓ che sono stati valutati i rischi specifici relativi alle attività oggetto del contratto che il sottoscritto è chiamato ad eseguire presso il Committente e i lavoratori hanno ricevuto una specifica formazione in merito;
- ✓ che i lavoratori coinvolti nel lavoro in oggetto, hanno ricevuto idonea formazione come previsto dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- ✓ che il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato ai dipendenti è del settore _____
- ✓ che l'impresa dichiarante non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.
- ✓ di essere pienamente consapevole che il successivo accertamento della non veridicità delle presenti dichiarazioni comporterà l'automatica denuncia alle autorità competenti;

DICHIARA ALTRESÌ

che, nel caso in cui si servisse di altre imprese o lavoratori autonomi per lo svolgimento di alcune attività, pretenderà dagli stessi il rispetto della normativa di sicurezza.

Data

Il Datore di Lavoro
timbro e firma

.....