

| | | | | |
|---|---|---------|--------|--------------------|
|  | ALLEGATO A Informazioni sui Requisiti Tecnico – Professionali delle Ditte D.Lgs 81/2008 | | | MOD S 7.4.1 |
| | File rif: Allegato 6 - MOD. S. 7.4.1 Requisiti Tecnico Professionali Rev 02.Doc | | | |
| Revisione n° 2 | del Febbraio 2014 | Ver SGI | App DG | Pagina 1 di 3 |

ALLEGATO A - INFORMAZIONI SUI REQUISITI TECNICO - PROFESSIONALI DELLE DITTE

| | | | | |
|---|-----------------------|--|---------------------------------|--|
| ▪ Anagrafe ditta | Ragione Sociale | | | |
| | Legale Rappresentante | | | |
| | Recapito | | | |
| | Tel/Fax | | | |
| Oggetto del contratto / ordine di servizio | | | | |
| ▪ Iscrizione alla camera di commercio (N°) | | | ▪ R.E.A. (N°) | |
| ▪ Posizione INAIL N° | | | ▪ Posizione INPS N° | |
| ▪ Polizza assicurativa (Tipo e numero) | | | ▪ Compagnia assicurativa | |
| ▪ Iscrizione ad eventuali Albi | | | | |
| ▪ Referente durante lo svolgimento dell'attività | Nome | | | |
| | Cognome | | | |
| | Recapito | | | |
| | Tel | | fax | |
| ▪ Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) | Nome | | | |
| | Cognome | | | |
| | Recapito | | | |
| | Tel | | fax | |
| | Data nomina | | | |
| ▪ Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) | Nome | | | |
| | Cognome | | | |
| | Recapito | | | |
| | Tel | | fax | |
| | Data nomina | | | |
| ▪ Medico Competente | Nome | | | |
| | Cognome | | | |
| | Recapito | | | |
| | Tel | | fax | |
| | Data nomina | | | |
| ▪ Addetti al Pronto soccorso | Nome e Cognome | | Data nomina | |
| | | | | |
| | | | | |
| ▪ Addetti antincendio | Nome e Cognome | | Data nomina | |
| | | | | |
| | | | | |
| ▪ Documento di Valutazione dei Rischi (art.17 D.Lgs 81/2008) | Data emissione | | | |

| | | | | |
|---|---|---------|--------|--------------------|
|  | ALLEGATO A Informazioni sui Requisiti Tecnico – Professionali delle Ditte D.Lgs 81/2008 | | | MOD S 7.4.1 |
| | File rif: Allegato 6 - MOD. S. 7.4.1 Requisiti Tecnico Professionali Rev 02.Doc | | | |
| Revisione n° 2 | del Febbraio 2014 | Ver SGI | App DG | Pagina 2 di 3 |

I lavoratori coinvolti per nostro conto, per quanto concerne l'oggetto di fornitura, sono stati adeguatamente informati e formati su:

- Rischi specifici a cui sono potenzialmente esposti in conseguenza dell'attività lavorativa svolta (artt. 36 e 37 D.Lgs. 81/2008)
- Corretto uso delle attrezzature di lavoro in dotazione (art. 71 D.Lgs.81/2008);
- Corretto utilizzo dei DPI (art.77 D.Lgs. 81/2008).

AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a nato/a a..... il..... residente a..... prov. (.....) in via n. in qualità di legale rappresentante della ditta/società

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, nonché dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 1 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

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità di possedere tutti requisiti di idoneità tecnico professionale previsti art. 26 comma 1 lettera a) punto 1 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 di seguito descritti:

- Iscrizione alla camera di commercio, industria ed artigianato con oggetto sociale inerente alla tipologia d'appalto
- Documento di Valutazione dei Rischi di cui all'art. 17 comma 1 lettera a) o valutazione dei rischi di cui all'art. 29, del D.Lgs. 81/08 elaborata secondo le procedure standardizzate di cui all'art. 6 comma 8 lettera f).
- Documento unico di regolarità contributiva (DURC, D.M. 24/10/2007)
- Documentazione attestante la conformità delle macchine e attrezzature utilizzate di cui al D.Lgs. 81/08
- Elenco dei Dispositivi di Protezione Individuale forniti ai lavoratori
- Nomina del RSPP e relativo attestato comprovante la formazione
- Nomina del RLS e relativo attestato comprovante la formazione
- Nomina degli Addetti al Pronto Soccorso e relativo attestato comprovante la formazione
- Nomina degli Addetti Antincendio e relativo attestato comprovante la formazione
- Nomina del Medico Competente
- Elenco del personale coinvolto (anche delle eventuali ditte subappaltatrici) riportante la posizione assicurativa INAIL e relativa idoneità sanitaria prevista dal D.Lgs. 81/08
- Dichiarazione di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs 81/08

Data ___/___/_____

Il legale rappresentante della ditta _____

Nome e cognome _____

firma _____

Si allega copia del:

- **Documento di identità (in corso di validità)** Carta di Identità Patente N° _____
- **Certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria, artigianato**

| | | | | |
|---|--|-------------------|---------|--------------------|
|  | ALLEGATO A Informazioni sui Requisiti Tecnico – Professionali delle Ditte D.Lgs 81/2008 File rif: Allegato 6 - MOD. S. 7.4.1 Requisiti Tecnico Professionali Rev 02.Doc | | | MOD S 7.4.1 |
| | Revisione n° 2 | del Febbraio 2014 | Ver SGI | App DG |

DICHIARAZIONE DELL'ORGANICO MEDIO ANNUO

Io sottoscritto/a nato/a a..... il..... residente a..... prov. (.....) in via n. in qualità di legale rappresentante della ditta/società

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, nonché dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 1 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

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità ai sensi dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 1 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 che:

- Il contratto collettivo applicato ai lavoratori dipendenti è il seguente: _____
- L'organico medio annuo, distinto per qualifica è il seguente:

| Qualifica | Organico Medio Annuo |
|-----------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

- Estremi delle denunce dei lavoratori dipendenti presso:

| Nominativo Lavoratore | INPS | INAIL | Cassa Edile |
|-----------------------|------|-------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

IN ALTERNATIVA:

- L'Impresa è priva di lavoratori dipendenti

Data ___/___/_____

Il legale rappresentante della ditta _____

Nome e cognome _____

firma _____