

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, e ss. ms. ed ii.)

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il C.F. n.....

in qualità di (dati identificativi del Datore di lavoro)
della Azienda denominata

avente sede in Piazza/Via n.....
C.F. n....., p. I.V.A. n.....
tel. n....., fax. n.....

(dati identificativi di quella che di seguito verrà anche detta solo "Azienda", per brevità),
valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (e ss. mm. ed ii.), ed ai
sensi e per gli effetti dello stesso, consapevole delle pene stabilite per le dichiarazioni false e
mendaci dagli artt. n.483, n.495, e n.496 del Codice Penale, sotto la Sua personale responsabilità,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.81/2008 e ss. mm. ed ii., quanto segue:

1) indirizzo del luogo di lavoro :tel.

2) numero dei Lavoratori (Art.2 comma a):, e Loro dati :

- genere..... nome cognome
 sesso età nazionalità
- genere..... nome cognome
 sesso età nazionalità
- genere..... nome cognome
 sesso età nazionalità
- genere..... nome cognome
 sesso età nazionalità
- genere..... nome cognome
 sesso età nazionalità
- genere..... nome cognome
 sesso età nazionalità

3) attrezzature di lavoro:.....
.....
.....
.....

4) sostanze o dei preparati chimici impiegati:.....
.....
.....
.....

5) sistemazione dei luoghi di lavoro:.....
.....
.....

-
- 6) misure di prevenzione e di protezione attuate:.....
-
-
-
- 7) dispositivi di protezione individuale forniti ai Lavoratori:.....
-
-
-
- 8) responsabile del servizio di prevenzione e protezione:.....
- 9) rappresentante dei lavoratori per la sicurezza:.....
- 10) mansioni che espongono i Lavoratori a rischi specifici e che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento
-
-
-
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione
- 11) Azienda Subaffidataria A:.....
- qualifica
- 12) attività e lavorazioni svolte dall'Azienda Subaffidataria A:.....
-
-
-
- 13) Azienda Subaffidataria B:.....
- qualifica
- 14) attività e lavorazioni svolte dall'Azienda Subaffidataria B:.....
-
-
-
- 15) Azienda Subaffidataria C:.....
- qualifica
- 16) attività e lavorazioni svolte dall'Azienda Subaffidataria C:.....
-
-

Luogo, data.....

FIRMA

Ai sensi dell'Art. 38 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, alla presente dichiarazione è allegata la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del Sottoscrittore.