

*Procedura per la valutazione e gestione delle  
Interferenze*

*Scheda 2 Autocertificazione*

*art 26 c.1 lett a) punto 2) D.Lgs 81/08*

**Contratti d'appalto o d'opera o di  
somministrazione**

**Comparto industriale**

**Data: Ottobre 2011**

**Versione: Revisione 10 bis**

## Autocertificazione operatore economico, Impresa

**Il sottoscritto:** \_\_\_\_\_

**Nato a:** \_\_\_\_\_

**Il:** \_\_\_\_\_

**C.F.:** \_\_\_\_\_

**Residente in:** \_\_\_\_\_

in qualità di **titolare/rappresentante legale** dell'impresa

**Ragione sociale:** \_\_\_\_\_

**Partita IVA:** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

con **sede legale** in

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_

**Cellulare:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

in nome e per conto dell'impresa stessa, per l'affidamento del contratto di appalto denominato **titolo del contratto** da svolgere presso la Vostra **sede/unità operativa** di **indirizzo sede esecuzione del contratto**, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, è consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000,

### DICHIARA

1. che la ditta è in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale ai sensi dell'art. 26 c.1 lett. a) punto 2) D.Lgs 81/08;

2. di aver effettuato la valutazione di tutti i rischi di cui all'art 17 c.1 lett a) del D.Lgs 81/08;

## **Dati generali**

3. che la ditta risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di **sede CCIAA** n° iscrizione **numero iscrizione CCIAA**, classificazione attività ATECO **codice ATECO prevalente CCIAA**;
4. che la ditta impiega lavoratori regolarmente assunti a norma delle vigenti leggi con la seguente tipologia contrattuale **CCNL applicato**;
5. che la ditta è regolarmente iscritta e in regola con gli adempimenti presso INAIL sede di **sede INAIL** al n° **numero iscrizione INAIL**  
INPS sede di **sede INPS** al n° **numero iscrizione INPS (o equivalenti casse previdenziali)**  
Cassa Edile sede di **sede Cassa Edile** al n° **numero registrazione Cassa Edile (solo per le imprese del comparto edile per i propri dipendenti)**;
6. che la ditta è in regola con i pagamenti dei contributi assicurativi e previdenziali e delle ritenute fiscali per i propri dipendenti, così come previste dalle vigenti leggi;
7. che la ditta risulta disporre di capitali, conoscenza, esperienza e capacità tecniche, macchine, attrezzature, risorse e personale necessari e sufficienti per garantire l'esecuzione a regola d'arte delle attività nel rispetto della normativa di sicurezza sul lavoro vigente che verranno svolte all'interno della **sede/unità operativa di indirizzo sede esecuzione del contratto** dell'azienda **ragione sociale committente**, con gestione a proprio rischio e con organizzazione dei mezzi necessari;

## **Rispetto delle norme di sicurezza**

8. che la ditta applica un protocollo sanitario conforme a quanto richiesto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di effettuare la sorveglianza sanitaria ai propri dipendenti in funzione delle mansioni svolte e dei rischi specifici cui sono esposti, compresi quelli indotti dal vostro ambiente di lavoro;
9. che non è attualmente oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del D. Lgs. 81/08;
10. di utilizzare attrezzature di lavoro idonee ai fini della salute e sicurezza e conformi ai requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente;

11. che la ditta ha adeguatamente formato professionalmente anche relativamente alle procedure di lavoro i lavoratori impegnati nell'esecuzione dei lavori/servizi/manutenzioni e che il nostro personale risulta aver ricevuto adeguata formazione, informazione e addestramento in materia di sicurezza, anche, ove previsto, attestata e/o certificata da enti preposti (pubblici e/o privati), per le mansioni ed i compiti che andranno a svolgere;
12. provvederà ad richiedere informazioni sui rischi derivanti dall'interferenza delle attività, e sulle relative misure preventive e protettive nell'esecuzione dei lavori/servizi/manutenzioni;

### **Modalità di lavoro affidato**

13. di provvedere ad informarvi su eventuali rischi specifici della nostra attività che potrebbero interferire con la normale attività lavorativa svolta abitualmente negli ambienti ove l'oggetto del contratto sarà realizzato o che potrebbero risultare rischiosi per la sicurezza dei lavoratori ivi presenti;
14. che forniremo ai nostri dipendenti, esigendolo anche dai nostri subappaltatori (inclusi lavoratori autonomi), apposito tesserino di riconoscimento conforme alla normativa vigente, con particolare riferimento al D. Lgs. 81/08, e a ogni altro dispositivo normativo applicabile.

Vi informiamo che il nostro Referente presso di Voi è il **Sig./Sig.ra nome e cognome referente**, tel. **telefono referente**. La persona designata è professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidatele.

### **Allegati**

**Certificato CCIAA:** \_\_\_\_\_

**DURC:** \_\_\_\_\_

**Copia del documento**

**d'identità del sottoscrittore:** \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza la ditta **ragione sociale committente** al trattamento dei dati personali inseriti nel presente documento, per gli scopi e le finalità proprie del procedimento gestione interferenze.

**Località, data**

**Timbro, firma**

## Autocertificazione operatore economico, Lavoratore autonomo

**Il sottoscritto:** \_\_\_\_\_

**Nato a:** \_\_\_\_\_

**Il:** \_\_\_\_\_

**C.F.:** \_\_\_\_\_

**Residente in:** \_\_\_\_\_

in qualità di **titolare** dell'impresa

**Ragione sociale:** \_\_\_\_\_

**Partita IVA:** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

con **sede legale** in

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_

**Cellulare:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

in nome e per conto dell'impresa stessa, per l'affidamento del contratto di appalto denominato **titolo del contratto** da svolgere presso la Vostra **sede/unità operativa** di **indirizzo sede esecuzione del contratto**, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, è consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000,

### DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale ai sensi dell'art. 26 c.1 lett. a) punto 2) D.Lgs 81/08;

## **Dati generali**

2. che la ditta risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di **sede CCIAA** n° iscrizione **numero iscrizione CCIAA**, classificazione attività ATECO **codice ATECO prevalente CCIAA**;
3. che la ditta è regolarmente iscritta e in regola con gli adempimenti presso INAIL sede di **sede INAIL** al n° **numero iscrizione INAIL** INPS sede di **sede INPS** al n° **numero iscrizione INPS (o equivalenti casse previdenziali)**;
4. che la ditta è in regola con i pagamenti dei contributi assicurativi e previdenziali e delle ritenute fiscali, così come previste dalle vigenti leggi;
5. che la ditta risulta disporre di capitali, conoscenza, esperienza e capacità tecniche, macchine, attrezzature, risorse e personale necessari e sufficienti per garantire l'esecuzione a regola d'arte delle attività nel rispetto della normativa di sicurezza sul lavoro vigente che verranno svolte all'interno della **sede/unità operativa di indirizzo sede esecuzione del contratto** dell'azienda **ragione sociale committente**, con gestione a proprio rischio e con organizzazione dei mezzi necessari;

## **Rispetto delle norme di sicurezza**

6. di utilizzare attrezzature di lavoro idonee ai fini della salute e sicurezza e conformi ai requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente;
7. di utilizzare dispositivi di protezione individuale e mezzi/attrezzature antinfortunistiche necessari alla tipologia dei lavori da eseguire;
8. di essere adeguatamente formato professionalmente anche relativamente alle procedure di lavoro e di avere adeguata formazione e informazione in materia di sicurezza anche, ove previsto, attestata e/o certificata da enti preposti (pubblici e/o privati), per le mansioni ed i compiti che andrà a svolgere;
9. di provvedere a richiedere informazioni sui rischi derivanti dall'interferenza delle attività, e sulle relative misure preventive e protettive nell'esecuzione dei lavori/servizi/manutenzioni;

## **Modalità di lavoro affidato**

10. di provvedere ad informarvi su eventuali rischi specifici della propria attività che potrebbero interferire con la normale attività lavorativa svolta abitualmente negli ambienti ove l'oggetto del contratto sarà realizzato o che potrebbero risultare rischiosi per la sicurezza dei lavoratori ivi

presenti;

11. di essere fornito di apposito tesserino di riconoscimento conforme alla normativa vigente, con particolare riferimento al D. Lgs. 81/08, e a ogni altro dispositivo normativo applicabile.

## ***Allegati***

**Certificato CCIAA:**

---

**DURC:**

---

**Documento d'identità del  
sottoscrittore:**

---

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza la ditta **ragione sociale committente** al trattamento dei dati personali inseriti nel presente documento, per gli scopi e le finalità proprie del procedimento gestione interferenze.

**Località, data**

**Timbro, firma**