

**Spett.le A.U.S.L. TERAMO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO**  
**RUP RESPONSABILE PROCEDIMENTO**

Oggetto APPALTO: \_\_\_\_\_

☐ LAVORI      ☐ SERVIZI      ☐ FORNITURE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (allegata fotocopia di valido documento d'identità)

Legale Rappresentante o Titolare della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ iscrizione C.C.I.A.A. n° \_\_\_\_\_

**dichiara quanto segue**

(dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 445/00 consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ex art. 76 del D.P.R. 445/00)

1. Che l'attività in appalto (*barrare casella d' interesse*) ☐ **RIENTRA** – ☐ **NON RIENTRA** in quella prevista dall'art. 26 comm. 3 bis D.Lgs. 81/08, che prevede l'esonero per la tipologia d'attività della redazione del DUVRI da parte del Committente.
2. Che il personale impiegato per l'Appalto in oggetto:
  - è dotato delle abilitazioni necessarie, nonché instaura rapporti di lavoro nel rispetto delle normative di sicurezza e previdenza e sicurezza sociale
  - risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista ex art.41 D.Lgs. 81/08;
  - è adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione generali e specifiche , di cui anche ai sensi degli artt.36-37 D.Lgs. 81/08;
  - è dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;
  - è riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, e contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro e dell'impresa in appalto.
3. Che l'Appaltatore possiede il Documento di valutazione dei rischi ed il programma di miglioramento, ex artt. 17 e 28 D.Lgs. 81/08, con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività.
4. Che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'Appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti (es.: CE), dotati dei necessari documenti di certificazione e controllo .
5. Che il costo relativo alla sicurezza del lavoro della propria attività lavorativa, sia congruo, indicato e dettagliato per le misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi e forniture.
6. Che ha preso visione del documento "Rischi Appalto ASL TERAMO" art. 26 comm. 1 let. b) D.Lgs. 81/08 informazione dei rischi negli ambienti ASL.(depositato presso il sito Internet dell'ASL – Servizi Interni di Prevenzione – nome file "Rischi in appalto nell' ASL TERAMO").
7. Di non avere in corso provvedimenti di sospensione dell'attività di cui all'art. 14 D.Lgs. 81/2008, impegnandosi a comunicare l'eventuale/futura applicazione, nonché comunicare tutti gli infortuni che si verificheranno in appalto.
8. Che in si impegnerà ad applicare le misure di prevenzione e protezione nonché quelle indicate da parte della ASL Teramo; a comunicare eventuali variazioni ed applicare tali procedure ai subappaltatori qualora autorizzato preventivamente al subappalto, e comunque prima dell'inizio dell'attività subappaltata.
9. Che si impegnerà a comunicare (al Servizio Prevenzione e Protezione-Settore Appalti) qualsiasi incidente o infortunio verificatosi durante lo svolgimento dell'attività appaltata.

**Si comunica inoltre**

**Datore di lavoro :** \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

P.E.C. @ mail \_\_\_\_\_ P.I./C.F. \_\_\_\_\_ INAIL \_\_\_\_\_

**Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione :** \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ @ mail \_\_\_\_\_

**Medico Competente :** \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

@ mail \_\_\_\_\_ **RLS Rappresentante dei Lavoratori** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ @ mail \_\_\_\_\_

**Responsabile dell'Appalto** \_\_\_\_\_ **tel** \_\_\_\_\_ **@mail** \_\_\_\_\_

**Referente per la Sicurezza dell'Appalto in oggetto :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ @ mail \_\_\_\_\_

Altre informazioni che si ritiene utile fornire in merito alla qualificazione organizzativa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Li, \_\_\_\_\_ In fede, \_\_\_\_\_