

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI SICUREZZA: IMPRESA

Il sottoscritto: **STEFANI ENZO**
Nato a: **TREVISO**
//: **12/08/1952**
C. F.: **STFNZE52M12L407E**
Residente in: **31056 RONCADE (TV) VIA ZOMPINI 24**

in qualità di titolare/rappresentante legale dell'impresa

Ragione Sociale: **MI.ZAR.SRL**
Partita IVA: **03592090264**
Codice Fiscale: **03592090264**

con sede legale in

Indirizzo: **31056 RONCADE (TV) VIA ZOMPINI 24**
Telefono/Fax: **0422 841469**
Cellulare: **346 682 5076**
E-mail: info@mizarsrl.it

in nome e per conto dell'impresa stessa, 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 **TREVISO** n° iscrizione **TV-282867**, classificazione attività ATECORI 2007 **70.22.09 ALTRE ATTIVITA' DI CONSULENZA IMPRENDITORIALE E ALTRA CONSULENZA AMMINISTRATIVO-GESTIONALE**;
4. che la ditta impiega lavoratori regolarmente assunti a norma delle vigenti leggi con la seguente tipologia contrattuale **TERZIARIO (codice contratto 42)**;
5. che la ditta è regolarmente iscritta e in regola con gli adempimenti presso:
INAIL sede di **TREVISO** al n° numero iscrizione INAIL **900 46 314**
INPS sede di sede INPS **TREVISO** al n° numero iscrizione INPS **840 738 1524**
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;

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. 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

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 Dott. **STEFANI ENZO**, telefono **346 682 5076**. La persona designata è professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidatele.

Luogo: Roncade data: 01/01/2021

(Timbro e firma)


MI. ZAR. SRL
Via Zompini, 24 - 31056 RONCADE (TV)
P. Iva 03592090264
Tel. e Fax 0422 841469