|  |
| --- |
| **MODULO A** |

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE PER SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

|  |
| --- |
| Imposta di bollo  assolta in modo  Virtuale  NO ONLUS |

(nido d’infanzia – centro bambini/e – centro bambini/genitori – sezioni primavera)

**Al Signor Sindaco**

**Comune di Genova**

**Direzione Ambiente**

**Ufficio Vigilanza Sanitaria**

**Via di Francia 1**

**16149 GENOVA**

**OGGETTO : Istanza di AUTORIZZAZIONE ALL’APERTURA ED ALL’ESERCIZIO**

**ai sensi della L.R. 11/05/2017 n. 9**

Il sottoscritto : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

nato a: ……………………………………………………………………………………………… il: ……………………………………………..

C.F.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

In qualità di Legale Rappresentante della Struttura/Società/Azienda/Ente

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

con sede legale

in: …………………………………………………………………………………………..…… CAP: ………………………………………………

Via: ……………………………………………………………………………………………… n.: …..…………………………………………….

Tel.: ……………………………………………………………………………………………. Fax: ……………………………………………….

PEC: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

C.F./P.I.: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**CHIEDE**

Il rilascio di autorizzazione per:

* **Nuovo esercizio di attività**

*Specificare (ad esempio: indirizzo - tipologia e denominazione servizio per la prima infanzia – numero utenti - età/fascia d’età – giorni/orario di apertura - ecc*)………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

 **Ampliamento** si intende sia un incremento di natura edilizia (nuovo piano, locali aggiuntivi, nuovo padiglione, ecc.) sia un aumento di ricettività in termini di posti letto, numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata.

*Specificare* ……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* **Riduzione** del numero dei posti letto, numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata.

*Specificare* ………………………………………………………………………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..

* **Trasformazione** si intende una variazione della struttura o parte di essa che comporti la modifica di funzioni già autorizzate.

*Specificare (ESEMPIO:* cambio tipologia Servizio/

…………………………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* **Trasferimento in altra sede**

*Specificare* ………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* **Altro**

*Specificare* ………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Barrare solo la casella di interesse*

**Autorizzazioni precedenti:** …………….……… N° ………………………….…… Anno ………….…………..………………....

**DICHIARA**

*(compilare in caso si tratti di soggetto diverso dal Titolare del servizio),*

che la gestione del servizio è affidata a: ……………………………………………………………………………………………………………………

avente: partita I.V.A. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

iscrizione albo regionale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Si allega il relativo atto negoziale

Data . ………….…………………. **Il Legale Rappresentante**

(Firma e timbro)

**PRIVACY – INFORMATIVA AI SENSI DEL D.lgs. 30.6.2003 N. 196 e s.m.i.**

***Ai sensi del D.lgs. 30.6.2003 N. 196 e s.m.i. i dati forniti saranno trattati per finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla normativa regionale vigente, compresa la creazione di archivi web, spedizioni tramite posta, PEC, fax ed e-mail di comunicazione.***

DATA ……./……/………….. I**l Legale Rappresentante**

(Firma e timbro)

|  |
| --- |
| **ALLEGATO A 1**  **Comune** |

**ELENCO DOCUMENTAZIONE TECNICA DI COMPETENZA DEL COMUNE DA ALLEGARE ALL’ISTANZA PER L’AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI DI CUI ALLA L.R. 11/05/2017 n. 9.**

1. **Istanza del Legale Rappresentante .**
2. **Attestazione di versamento di € ……………, importo** già comprensivo di imposta di bollo per istanza (se dovuta) e diritti di segreteria per rilascio autorizzazione, effettuando il pagamento come indicato al tariffario reperibile sul sito del Comune di Genova – Cittadini – Ambiente Igiene- Informazioni Generali – [Tariffe e imposte per il rilascio di autorizzazioni](http://www.comune.genova.it/content/tariffe-e-imposte-il-rilascio-di-autorizzazioni-0).
3. **Elenco della documentazione presentata.**
4. **numero iscrizione alla CC.II.AA in caso di società o atto costitutivo e statuto e numero iscrizione all’albo del terzo settore in caso di Associazione.**
5. **Atto costitutivo della Società, Statuto o altra documentazione amministrativa.**
6. **Requisiti soggettivi (antimafia, certificato penale e dei carichi pendenti).**
7. **Titolo di godimento dell’immobile.**
8. **Agibilita’ dell’immobile (uno dei seguenti punti a seconda del caso specifico):**
   1. edifici costruiti prima del 1934 - autocertificazione
   2. edifici costruiti dopo il 1934 – estremi del decreto/certificazione di abitabilità/usabilità dell’immobile;
   3. relazione tecnicasulle caratteristiche edilizie e tipologiche dell’edificio, sullo stato di conservazione, destinazione d’uso e rispetto della normativa vigente in materia urbanistico-edilizia.
9. **Planimetria in scala 1:100 (in duplice copia cartacea)** datata e firmata da tecnico abilitato, dove dovranno essere riportate le destinazioni d’uso dei locali, l’indicazione dei rapporti illuminanti e ventilanti, i prospetti e le sezioni quotate, le canne fumarie, le canne di esalazione e di aspirazione forzata, nonché la ubicazione della caldaia.
10. **Protezione antisismica:**
11. Nuovi edifici: collaudo statico ai sensi della L. 1086/71.
12. Ampliamenti di edifici già esistenti: collaudo statico per le parti di nuova costruzione.
13. Edifici già esistenti soggetti a modifiche ma senza interventi strutturali: certificato di idoneità statica dell’intero edificio.
14. **Certificato di idoneità statica dell’edificio** (rilasciato da tecnico abilitato).
15. **Valutazione d’impatto e/o clima acustico** (qualora necessario).
16. **Barriere architettoniche (uno dei seguenti punti a seconda del caso specifico):**
    1. dichiarazionea firma di tecnico abilitato, attestante l’assenza di barriere architettoniche;
    2. dichiarazionea firma di tecnico abilitato in caso di opere per il superamento delle barriere architettoniche e certificazione di collaudo.
17. **Relazione attestante la rispondenza ai disposti del D.Lgs. 152/06** in materia di smaltimento dei rifiuti speciali e di quelli assimilabili agli urbani.
18. **Estremi della posizione autorizzativa inerente gli scarichi della struttura** (allaccio della fognatura e avvenuto collaudo).
19. **Documentazione relativa alla provenienza dell’acqua destinata al consumo umano e utilizzata dalla struttura.**

**Nota Bene:**

* **al momento della presentazione l’istanza dovra’ essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
* **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**

# **Comunicazione antimafia**

Autocertificazione nei casi di cui all’art. 89 del D.Lgs 159/2011

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

# (D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a ...............................…………..…….........……… nato/a il ......….…................

a ..……...................……........…………. residente in .....….........................…….….……..…..…

Via .........…....................……........….....................…..........………………….. n. ….................

In qualità di …………………………………………………………………………… ………………

della società ……………………………………………………………………………………………

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all’art. 67 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159.

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Data, ……………………. …………….........................................................

firma leggibile del dichiarante (\*)

**N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L’Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all’autorità giudiziaria.**

**(\*) Ove il richiedente è una società l’autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori, soci, sindaci, direttori tecnici e procuratori.**

# **CARICHI PENALI**

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ AI SENSI DEGLI ART.

# 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a ...............................…………..…….........… nato/a il ......….…................

a ..……...................……........…………. residente in .....…..................…….….……..…..…

Via .........…....................……........….....................…..........…………….. n. ….................

C.A.P……………….. telefono ………………………………

PEC ………………………………………………………………. ……………………………………...

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

# **DICHIARA**

# di non avere riportato condanne passate in giudicato per delitti contro il buon costume, contro le persone e contro la proprietà né di avere procedimenti penali in corso.

# La presente dichiarazione è liberatoria per il Comune ai fini delle responsabilità penali rimanendo le stesse a totale carico del dichiarante.

# Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.

Data, ……………………. (Firma)

…………….........................................................

**N.B.: PER LE STRUTTURE/I SERVIZI OSPITANTI MINORI E’ RICHIESTA L’ULTERIORE SOTTOSTANTE DICHIARAZIONE** *(barrare e sottoscrivere)*

* di non avere riportato a proprio carico condanne per taluni dei reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter; 600-quater, 600 quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori (D.Lgs 4.3.2014, n. 39) .

# La presente dichiarazione è liberatoria per il Comune ai fini delle responsabilità penali rimanendo le stesse a totale carico del dichiarante.

# Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.

Data ……………….………… (Firma) ............................................................

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

# **AGIBILITA’**

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ AI SENSI DEGLI ART.

46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a ...............................……..……...………………....…………………………

in qualità di legale rappresentante/tecnico abilitato…………………………………………

della/per conto della …………………………………

con sede legale in Via ……………………….………………………………. n. ……………...

città …………..……………………………………… C.A.P. ………… telefono ..……………

avente: partita I.V.A. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

# **DICHIARA**

che i locali siti in ………………………………………………………………………………….

sede operativa dell’attività oggetto dell’istanza di autorizzazione:

1) **(***indicare la voce che interessa***)**

* **fanno parte di un immobile costruito anteriormente al 1934**
* **sono in possesso del decreto di abitabilità n. ………………… del …………………….**

**e che successivamente a tale data non sono stati eseguiti interventi edilizi che richiedano una nuova agibilità.**

2) in caso di lavori eseguiti nei locali :

(barrare la voce)

che i lavori sono stati ultimati e realizzati in conformità alla pratica edilizia presentata in Comune

(indicare tipologia e numero identificativo della pratica edilizia)

La presente dichiarazione è liberatoria per il Comune di Genova.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.

Data ……………………(Firma) .......................................................

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

|  |
| --- |
| **ALLEGATO A.2 - A.Li.Sa.** |

**ELENCO DOCUMENTAZIONE TECNICA DI COMPETENZA DI A.Li.Sa. DA ALLEGARE ALL’ISTANZA PER L’AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI DI CUI ALLA L.R. 11/05/2017 N. 9.**

1. **Istanza del Legale Rappresentante**
2. **Elenco della documentazione presentata**

**ASPETTI ORGANIZZATIVO –GESTIONALI GENERALI:**

1. **Documento a firma del titolare/legale rappresentante, che attesti i requisiti minimi organizzativi generali:**
2. politica, obiettivi, e attività;
3. struttura organizzativa;
4. gestione delle risorse umane;
5. gestione delle risorse tecnologiche;
6. gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
7. sistema informativo.

**PERSONALE:**

1. **Elenco del personale** sanitario e non sanitario operante a qualsiasi titolo nella struttura con indicazione della tipologia del rapporto di lavoro (dipendente, volontario, collaboratore, in somministrazione o altro). Nel caso di personale in somministrazione dovrà essere indicato il fornitore di detto personale e copia del contratto con la struttura.
2. **Indicazione del numero degli operatori** suddivisa per profili professionali.
3. **Nomina** e accettazione di incarico da parte del Direttore sanitario (se previsto) o da parte del Coordinatore nel caso di strutture sociali.
4. **Autocertificazione** relativa ai titoli posseduti da parte del Direttore sanitario (se previsto) o da parte del Coordinatore nel caso di strutture sociali. Nel caso delle strutture sociosanitarie per le quali si ritiene valida, in alternativa alla specializzazione richiesta, l’esperienza lavorativa presso strutture autorizzate (come indicato nel Manuale) , il professionista deve produrre curriculum vitae in formato europeo con indicazione puntuale delle strutture autorizzate presso le quali ha prestato attività ,gli anni svolti presso le stesse con indicazione del relativo monte orario settimanale.
5. **Autocertificazione** a firma del Legale Rappresentate relativa ai titoli del personale operante nella struttura (vedi allegato “PERSONALE DELLA STRUTTURA”).
6. **Carta dei servizi .**
7. **Documentazione relativa alla modalità di approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi sanitari.**

**ASPETTI IGIENICO-SANITARI E STRUTTURALI – IMPIANTISTICI:**

1. **Planimetria in scala 1:100** datata e firmata da tecnico abilitato, dove dovranno essere riportate le destinazioni d’uso dei locali, l’indicazione dei rapporti illuminanti e ventilanti, i prospetti e le sezioni quotate, le canne fumarie, le canne di esalazione e di aspirazione forzata, nonché la ubicazione della caldaia.
2. **Relazione tecnica** indicante il dimensionamento della struttura in rapporto al numero degli ospiti/utenti, l’elenco degli spazi comuni interni ed esterni, il numero totale dei servizi igienici e quello dei servizi per disabili, il numero dei bagni e/o docce assistite.
3. **Relazione tecnica circa la presenza dei requisiti microclimatici generali** **e** - laddove esplicitamente previsto dal Manuale di Autorizzazione - di quelli **specifici** (blocchi operatori, blocchi parto ecc.).
4. **In caso di strutture in cui sia prevista la preparazione e/o somministrazione alimenti: presentazione di copia di notifica di inizio attività ai sensi del regolamento C.E. 852/04.**
5. **Copia di contratto con lavanderia** nel caso tale servizio sia appaltato a ditta esterna**.**
6. **Copia di contratto con ditta autorizzata per lo smaltimento dei rifiuti speciali.**
7. **Elenco/inventario delle apparecchiature e attrezzature sanitarie previste**, con l’indicazione della loro collocazione nella struttura e relativa dichiarazione di conformità C.E.; presentazione di copia di contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria.

**SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO:**

1. **Documentazione relativa alla sicurezza negli ambienti di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08 (***la documentazione è necessaria solo in presenza di dipendenti o assimilati)***.**

Devono essere compilati in ogni parte e firmati dal Datore di Lavoro i seguenti allegati sulla base della tipologia di presidio per il quale si richiede il rilascio dell’autorizzazione.

**Nota Bene:**

* **al momento della presentazione l’istanza dovra’ essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
* **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**

*Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro* **1 di 6 -Dati generali**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

*(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nel ruolo di **Datore di Lavoro** ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell’**Impresa**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativamente alla Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| ***1)******Valutazione dei rischi*** *(la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l’espressione di parere negativo):* |

* *E’ stata effettuata la* ***valutazione dei rischi*** *ai sensi dell’art. 17 comma 1 lettera a e dell’articolo 28 del D.Lgs 81/08.*

|  |
| --- |
| ***2)******Documento di Valutazione dei Rischi*** *(barrare alternativamente* ***A, B*** *o* ***C****):* |

* ***A****. Il Documento di Valutazione dei Rischi, firmato da tutte le figure previste, è provvisto della data certa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi dell’art. 28, comma 2 del D.Lgs 81/08.*
* ***B****. Il Documento di Valutazione dei Rischi* ***non*** *è stato ancora redatto, in applicazione di quanto previsto dall’art 28, comma 3 bis del D.Lgs 81/08 (“costituzione di nuova impresa”).*
* ***C****. Il Documento di Valutazione dei Rischi* ***non*** *è stato ancora redatto, in applicazione di quanto previsto dall’art 29, comma 3 bis del D.Lgs 81/08 (“modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità” ad esempio nuova unità locale di impresa già esistente)*

|  |
| --- |
| ***3)******Affidamento di lavori, servizi e forniture*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A****. Nell’****affidamento******di lavori, servizi e forniture ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi*** *sono rispettate le previsioni dell’art. 26 del D.Lgs 81/08.*
* ***B****. Nell’attività* ***non*** *vi sono lavori, servizi e forniture affidate ad esterni e pertanto l’articolo 26 del D.Lgs 81/08 non è applicabile.*

|  |
| --- |
| * ***4)******Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)*** *(la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l’espressione di parere negativo):* |

* *E’ stato designato il* ***Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)*** *ai sensi dell’art. 17 comma 1 lettera b del D.Lgs 81/08 nella persona di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*attraverso atto di designazione datato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*La persona designata è in possesso dei requisiti previsti dalla legge.*

|  |
| --- |
| ***5)******Medico Competente*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A****. E’ stato nominato il* ***Medico Competente*** *ai sensi dell’art. 18 comma 1 lettera a del D.Lgs 81/08 nella persona di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*con atto di nomina datato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*La persona nominata è in possesso dei requisiti previsti dalla legge.*

* ***B.*** *Dalla valutazione dei rischi* ***non*** *è emersa la necessità di nominare il Medico Competente per l’effettuazione della sorveglianza sanitaria.*

|  |
| --- |
| ***6)******Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A****. E’/sono stato/i eletto/i il/i Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)**ai sensi dell’art. 47 del D.Lgs 81/08 nella/e persona/e di:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*La/e persona/e eletta/e è/sono stata/e formata/e nel rispetto delle disposizioni di legge.*

* ***B.******Non*** *è stato eletto nessun Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Pertanto il relativo obbligo è assolto secondo quanto stabilito dagli artt. 48 e 49 del D.Lgs 81/08.*

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

**Data: …………………… Firma**

**.....................................................…………**

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è **esente dall’imposta di bollo** ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

*Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro…* **2 di 6 - Prevenzione incendi, lotta antincendio**

**gestione delle emergenze**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

*(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nel ruolo di **Datore di Lavoro** ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell’**Impresa**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativamente alla Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| ***1)******Valutazione del rischio di incendio*** *(la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l’espressione di parere negativo):* |

* *Nell’ambito della valutazione di tutti i rischi è stato* ***valutato il rischio d’incendio*** *in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs 81/08 e dal D.M. 10/03/1998 e s.m.i.*

|  |
| --- |
| ***2)******Conformità della struttura alla normativa di prevenzione incendi*** *(barrare alternativamente* ***A****,* ***B*** *o* ***C****):* |

* ***A.*** *Sono presenti le seguenti* ***attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco*** *ai sensi del D.P.R. 151/2011, allegato 1 n°:* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***La struttura è conforme al D.P.R. 151/2011 in forza del/i seguente/i documento/i:***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valido fino alla data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valido fino alla data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valido fino alla data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valido fino alla data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Ad esempio: attività n° 68: “Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto; Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m2”*

*attività n° 74: “Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW”)*

* ***B****.* ***Non è presente alcuna attività soggetta al controllo dei Vigili del Fuoco*** *ai sensi del D.P.R. 151/2011.*

***In relazione alla prevenzione incendi, la struttura è conforme a quanto previsto dal D.Lgs 81/08, dal D. M. 10/03/1998 e s.m.i. e alla regola tecnica di prevenzione incendi specifica e comunque alla normativa vigente applicabile.***

* ***C****. Situazione mista tra A e B, nella quale nella struttura sono presenti* ***contemporaneamente attività non soggette*** *e* ***attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco*** *ai sensi del D.P.R. 151/2011.*

*(Ad esempio:* str*utture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani fino a 25 posti letto-attività non soggette) e attività soggette (ad esempio attività n° 74: impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 KW).*

*C.1)* ***Per le attività non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011 la struttura è conforme a quanto previsto dal D.Lgs 81/08, dal D.M. 10/03/1998 e s.m.i. e alla regola tecnica di prevenzione incendi specifica e comunque alla normativa vigente applicabile.***

*C.2)* ***Per le attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011, allegato 1, presenti nella struttura sono le seguenti attività n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Per questa/e attività la struttura è conforme al D.P.R. 151/2011in forza del/i seguente/i documento/i:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valido fino alla data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valido fino alla data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valido fino alla data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| ***3)******Piano di emergenza*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A****. E stato predisposto il piano di emergenza come previsto dall’art. 5 del D.M. 10/03/1998 e degli articoli 43, 44, 45 e 46 del D.Lgs 81/08.*
* ***B****.* ***Non*** *è stato predisposto il piano di emergenza ai sensi dell’art. 5 del D.M. 10/03/1998 perché non soggetti, ma si dichiara che sono stati rispettati gli obblighi di legge in relazione alla gestione delle emergenze ed in particolare degli articoli 43, 44, 45 e 46 del D.Lgs 81/08 e dell’art. 5 del D.M. 10/03/1998 avendo predisposto le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso incendio o di emergenza in generale.*

|  |
| --- |
| ***4)*** *Lavoratori incaricati dell’attuazione delle misure di* ***prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio e, comunque, di gestione dell’emergenza*** *(la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l’espressione di parere negativo):* |

*Sono stati designati i* ***lavoratori incaricati*** *dell’attuazione delle misure di* ***prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio e, comunque, di gestione dell’emergenza*** *ai sensi dell’art 18 comma 1 lettera b e art. 43 comma 1 lettera b, comma 2 e comma 3 del D.Lgs 81/08 e dell’ art. 6 del D.M. 10/03/1998.*

*I lavoratori incaricati sono in numero sufficiente, ai sensi dell’art. 43 comma 3 del D.Lgs 81/08, a gestire in ogni momento quanto stabilito dal piano di emergenza o, se non soggetti, a gestire in* *ogni momento le condizioni di emergenza. Questo anche considerati la turnazione, le assenze per ferie o malattia e ogni altra possibile eventualità.*

*I lavoratori designati hanno accettato l’incarico e hanno ricevuto una adeguata e specifica formazione ai sensi dell’art. 37 comma 9 del D.Lgs 81/08 e dell’art. 7 del D.M. 10/03/1998.*

|  |
| --- |
| ***5) Lavoratori incaricati dell’attuazione delle misure di primo soccorso*** *(la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l’espressione di parere negativo):* |

* *Sono stati designati i lavoratori incaricati dell’attuazione delle misure di* ***primo soccorso*** *ai sensi dell’art 18 comma 1 lettera b, art. 43 comma 1 lettera b, comma 2 e comma 3, art. 45 comma 1 del D.Lgs 81/08.*

*I lavoratori incaricati sono in numero sufficiente, ai sensi dell’art. 43 comma 3 del D.Lgs 81/08, a gestire in ogni momento le condizioni di emergenza in materia di primo soccorso. Questo anche considerati la turnazione, le assenze per ferie o malattia e ogni altra possibile eventualità.*

*I lavoratori designati hanno accettato l’incarico e hanno ricevuto una adeguata e specifica formazione ai sensi dell’art. 37 comma 9 e art. 45 comma 2 del D.Lgs 81/08.*

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

**Data: …………………… Firma**

**.....................................................…………**

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

*Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro* **3 di 6 - Impianti**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

*(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nel ruolo di **Datore di Lavoro** ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell’**Impresa**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativamente alla Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| ***1)******impianti*** *rientranti nel campo di applicazione del* ***D.M. 37/2008*** *e sue modifiche ed integrazioni (la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l’espressione di parere negativo):* |

* *che nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 37/2008 e sue modifiche e integrazioni, tutti gli impianti rientranti nel campo di applicazione dello stesso decreto, dei quali è dotata la struttura, nella loro attuale consistenza****, sono provvisti di dichiarazione di conformità/rispondenza****. In particolare gli stessi sono dotati di dichiarazione di conformità/rispondenza anche in relazione ad eventuali modifiche, trasformazioni, ampliamenti, come da specifiche che seguono:*

Impianti di **produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione, utilizzazione dell'energia elettrica** *(la compilazione di questo punto è obbligatoria. La mancata compilazione implica l’espressione di parere negativo):*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Impiantidi **riscaldamento,** di **climatizzazione,** di **condizionamento** e di **refrigerazione** di qualsiasi natura o specie**,** comprese le **opere di evacuazione dei prodotti della combustione e delle condense,** e di **ventilazione ed aerazione dei locali** *(la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza):*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di **gas** di qualsiasi tipo**,** comprese le **opere di evacuazione dei prodotti della combustione e ventilazione ed aerazione dei locali** *(la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza):*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Impianti di sollevamento di persone o di cose per mezzo di **ascensori, di montacarichi, di scale mobili e *simili*** *(la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza o il n° di immatricolazione:*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*o immatricolazione n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso il Comune di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*o immatricolazione n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso il Comune di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| **2)** Impianto di **messa a terra – conformità al D.P.R. 462/2001 e s.m.i.** *(la sottoscrizione di questo punto e la compilazione di questo punto sono obbligatorie. La mancata sottoscrizione e compilazione implica l’espressione di parere negativo)* |

* *Nel rispetto di quanto previsto dal D.P.R. 462/2001 è stata effettuata la denuncia/verifica periodica o straordinaria dell’impianto di* ***messa a terra*** *per la parte di impianto elettrico che serve la struttura in oggetto. In particolare:*
* *Denuncia all’INAIL effettuata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *Ultima verifica periodica o straordinaria con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| ***3****) Impianti di* ***distribuzione gas medicinali*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A.*** *L’impianto di* ***distribuzione di gas medicinali*** *di cui è dotata la struttura è conforme alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
* ***B.*** *Nella struttura* ***non*** *vi sono impianti di distribuzione di gas medicinali.*

|  |
| --- |
| ***4****) Impianti di* ***evacuazione gas anestetici*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A.*** *L’impianto di* ***evacuazione gas anestetici*** *di cui è dotata la struttura è conforme alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
* ***B.*** *Nella struttura* ***non*** *vi sono impianti di evacuazione gas anestetici.*

\_\_\_\_\_\_\_\_

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

**Data: …………………… Firma**

**.....................................................…………**

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

*Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro***4 di 6 – Protezione da Radiazioni ionizzanti e**

**Campi elettromagnetici**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

*(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nel ruolo di **Datore di Lavoro** ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell’**Impresa**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativamente alla Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| 1. ***Protezione dalle radiazioni ionizzanti*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A****. In materia di protezione dalle* ***radiazioni ionizzanti****, la struttura e la sua organizzazione sono conformi alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
* ***B.*** *Nella struttura* **non** *vi sono sorgenti di radiazioni ionizzanti per le quali siano applicabili le disposizioni suddette.*

|  |
| --- |
| ***2)******Protezione dai campi elettromagnetici*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A.*** *In materia di protezione dai campi elettromagnetici la struttura e la sua organizzazione sono conformi alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
* ***B.*** *Nella struttura* ***non*** *vi sono sorgenti di campi elettromagnetici per le quali siano applicabili le disposizioni suddette.*

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

**Data: …………………… Firma**

**.....................................................…………**

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

*Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro* **5 di 6 - Apparecchi elettromedicali e**

**Bombole di ossigeno medicinale**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

*(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nel ruolo di **Datore di Lavoro** ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell’**Impresa**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativamente alla Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| ***1) Apparecchi elettromedicali*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A****. gli* ***apparecchi elettromedicali*** *utilizzati nella struttura sono tutti dotati di dichiarazione di conformità ai sensi della normativa vigente. Le procedure per la loro manutenzione e il loro utilizzo sono conformi alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
* ***B****. Nella struttura* ***non*** *vengono utilizzati apparecchi elettromedicali.*

|  |
| --- |
| 1. ***Bombole di ossigeno medicinale*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A.*** *Lo stoccaggio e le procedure di trasporto, di manipolazione e di utilizzo delle bombole di ossigeno* ***medicinale*** *sono conformi alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
* ***B.*** *Nella struttura* ***non*** *vengono utilizzate bombole di ossigeno medicinale.*

\_\_\_\_\_\_\_\_

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

**Data: …………………… Firma**

**.....................................................…………**

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

*Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro* **6 di 6 - Locali sotterranei o semisotterranei**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

*(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nel ruolo di **Datore di Lavoro** ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell’**Impresa**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativamente alla Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| ***Locali sotterranei o semisotterranei*** *(barrare alternativamente* ***A*** *o* ***B****):* |

* ***A.*** *Nella struttura vi sono locali sotterranei/semisotterranei per i quali sono applicabili le disposizioni dell’art. 65 comma 3 del D.Lgs 81/08. Per l’utilizzo a scopo lavorativo dei suddetti locali si è in possesso della deroga rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Lo stato dei luoghi, gli impianti e le destinazioni d’uso dei suddetti locali non sono mutati e sono pertanto conformi a quelli in essere al momento del rilascio della deroga.*

* ***B.*** *Nella struttura non vi sono locali sotterranei o semisotterranei per i quali siano applicabili le disposizioni dell’art. 65 comma 3 del D.Lgs 81/08.*

\_\_\_\_\_\_\_\_

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

**Data: …………………… Firma**

**.....................................................…………**

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**TITOLI PROFESSIONALI – DIRETTORE SANITARIO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ AI SENSI DEGLI ART.

46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a ...............................……..…….........……... nato/a il .........…......................

a ..……...................……........…………. residente in .....…....................….…….……………. Via .........…....................……........….....................…..........……………….... n. …...............

C.A.P……………….. telefono ……………………………

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti titoli:

Diploma di Laurea in: .…………………………………………………………………………..…..

Conseguito presso ………………………………………………………. il ………………………

Specializzazione/i in .…………………………………………………………….………………….

Conseguita/e presso …………………………………………………….. il ….…………………...

Specializzazione/i in .. …………………………………………………………….…………….…

Conseguita/e presso …………………………………………………….. il ….…………………...

di essere iscritto all’Ordine …………………………………………………………………………

al n. …………………… dal…………………………..;

di accettare l’incarico presso………………………………………………………………..…..…

in qualità di …………………………………………………………….... dal ……………………..

La presente dichiarazione è liberatoria per A.Li.Sa.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i.

Data, …………………… Firma

......................................................

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**TITOLI PROFESSIONALI – COORDINATORE STRUTTURE SOCIALI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ AI SENSI DEGLI ART.

46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a ...............................……..…….........……... nato/a il .........…......................

a ..……...................……........…………. residente in .....…....................….…….……………. Via .........…....................……........….....................…..........……………….... n. …...............

C.A.P……………….. telefono ……………………………

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti titoli:

Diploma di Laurea in: .…………………………………………………………………………..…..

Conseguito presso ………………………………………………………. il ………………………

Altri titoli: …………....…………………………………………………………….………………….

di essere iscritto all’Ordine …………………………………………………………………………

al n. …………………… dal…………………………..;

di accettare l’incarico presso………………………………………………………………..…..…

in qualità di …………………………………………………………….... dal ……………………..

La presente dichiarazione è liberatoria per A.Li.Sa.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i.

Data, …………………… Firma

......................................................

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**PERSONALE OPERANTE NELLA STRUTTURA/ATTIVITA’**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ AI SENSI DEGLI ART.

46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a ...............................……..…….........……... nato/a il .........…......................

a ..……...................……........…………. residente in .....…....................….….…………….

Via .........…....................……........….....................…..........……………….... n. …...............

C.A.P……………….. telefono ……………………… PEC ………………………………………

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

in qualità di …………………………………………………………………………………………..

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

***DICHIARA che nella struttura/attività ………………………………………………………………….***

***opera il seguente personale***:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nominativo | Data  di nascita | Titolo di Studio | Iscrizione Ordine/Albo (indicare n° e Provincia) | Estremi di eventuale riconoscimento ministeriale di titolo straniero |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

La presente dichiarazione è liberatoria per A.Li.Sa.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i.

Data, …………………… Firma

......................................................

Ai sensi dell’art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**Nota Bene:**

* **al momento della presentazione l’istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
* **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**

##### **ITER DELLA PRATICA**:

1. Presentazione della domanda in **duplice copia (una cartacea e una su supporto informatico)**:

* **A mano, presso gli uffici della Direzione Ambiente – Ufficio Vigilanza Sanitaria**

Via di Francia 1 - Matitone, terzo piano

orario: Lun. Mer. Gio. dalle 9.00 alle 12.00

(In tale circostanza l’impiegato addetto verifica la correttezza della compilazione dell’istanza, prende in carico la domanda e rilascia come ricevuta una delle copie dell’istanza stessa timbrata e datata.)

* **A mano, presso il Protocollo Generale, Piazza Dante 10**

orario: Lun. Mar. Mer. Gio. dalle 8.30 alle 12.20 e dalle 14.00 alle 16.30

Ven. dalle ore 8.30 alle 14.00 Sab. dalle 8.30 alle 12.30

* **Per posta, indirizzate a: Comune di Genova** – Direzione Ambiente– Settore Igiene e Acustica - U.O.C. Igiene - Ufficio Vigilanza Sanitaria - Via di Francia 1 - 16149 Genova (Qualora vengano inviate per posta, o consegnate al Protocollo Generale, le domande verranno verificate ed eventuali richieste di integrazione saranno inviate al richiedente all’indirizzo indicato come sede legale)
* L’istanza proseguirà l’iter soltanto quando la documentazione sarà completa.

1. Il ritiro del provvedimento autorizzativo si effettuerà presso: Comune di Genova – Settore Igiene e Acustica, Ufficio Vigilanza Sanitaria, Via di Francia 3 – Matitone – terzo piano con il seguente orario: Lunedì, Mercoledì e Giovedì dalle 9.00 alle 12.00, previo invito da parte dell’Ufficio al ritiro dell’autorizzazione. Al momento del ritiro sarà necessario presentare una marca da bollo dell’importo vigente al momento del ritiro dell’atto;