



**GARA COMUNITARIA CENTRALIZZATA A PROCEDURA APERTA FINALIZZATA
ALL'ACQUISIZIONE DEL SERVIZIO CUP OCCORRENTE ALLE AZIENDE
SANITARIE DELLA REGIONE LAZIO**

ALLEGATO 8

**MODELLO DICHIARAZIONI
ADEMPIMENTI IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO**



MODELLO DI DICHIARAZIONE ADEMPIMENTI D. LGS. 81/08 s.m.i.

Spett.le REGIONE LAZIO

Oggetto APPALTO: **Affidamento del servizio CUP per le Aziende Sanitarie della Regione Lazio**

Dichiarazione adempimenti sulla Sicurezza sul Lavoro - D. Lgs. 81/08 s.m.i.

Il sottoscritto _____ (allegata fotocopia di valido documento d'identità) Legale Rappresentante o Titolare della Ditta

con sede legale in _____ Via

dichiara quanto segue

1. Che il personale impiegato per l'Appalto in oggetto:
 - è dotato delle abilitazioni necessarie
 - risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista - art.41 D.Lgs. 81/08 s.m.i.
 - è adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso - art.36-37 D.Lgs. 81/08
 - è dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali, 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.
2. Che l'Appaltatore possiede il Documento di Valutazione dei Rischi ed il programma di miglioramento, art. 17 D.Lgs. 81/08, con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività.
3. Che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'Appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti, dotati dei necessari documenti di certificazione e controllo.
4. Che il costo relativo alla sicurezza del lavoro è indicato nell'offerta, e dettagliato nelle misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi e forniture



Modello dichiarazioni
Adempimenti in materia di Sicurezza sul Lavoro

Pag: 3 di 3

Si comunica inoltre

Datore di lavoro : _____ Tel. _____ e-
mail _____

Responsabile Servizio Prev. e Protezione : _____ Tel. _____ e-
mail _____

Medico Competente: _____ Tel. _____ e-
mail _____

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

—

Lì, _____

In fede, f.to _____