



AUTOCERTIFICAZIONE SICUREZZA

MOD. 06.04
rev.1
data 06/05/17

pag.1
di 1

Istituto Professionale di Stato per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera "B. BUONTALENTI"
Sede e Segreteria: Via di S. Bartolo a Cintoia 19/a - 50142 Firenze - Tel. 055 785117 Fax 055 7877380
Succursale: Via de' Bruni, 6 - 50133 Firenze - Tel. 055 462781 Fax 055 476590 C.F.9402360483



Timbro della struttura ospitante

AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICO PROFESSIONALI (Art. 26, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81)

Io sottoscritto
nato a il
e residente in via n.
in qualità di legale rappresentante della ditta/società
con sede in via n.
con attività di
P. Iva
telefono cell.

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 2 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e delle conseguenti responsabilità civili e contrattuali

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

- di possedere tutti requisiti di idoneità tecnico professionale previsti art. 26, comma 1 lettera a), punto 2, del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81;
- di essere in possesso dei requisiti di cui all'allegato XVII del D. Lgs. n. 81/2008;
- di aver elaborato il documento di valutazione dei rischi in presenza di stagisti e di aver nominato il responsabile del servizio prevenzione e protezione.

In fede.

Luogo:.....

data:.....

.....

Firma leggibile del Legale rappresentante