

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ e residente in _____ alla Via _____
In qualità di datore di lavoro della ditta/azienda _____
sitata in _____ alla Via _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, avendo richiesto a codesta amministrazione l'attività di accertamento per gli addetti di cui all'art. 37, comma 9, del decreto Legislativo 09 aprile 2008 n. 81, prevista per il giorno _____

DICHIARA

che ha provveduto alla copertura assicurativa con polizza n. _____ rilasciata da _____ per il personale sotto elencato, partecipante all'attività di accertamento e quindi esonera codesta amministrazione da ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali infortuni a persone e/o danneggiamenti di cose che dovessero verificarsi durante o in occasione dell'attività stessa.

Nome e Cognome

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 11. _____ |
| 2. _____ | 12. _____ |
| 3. _____ | 13. _____ |
| 4. _____ | 14. _____ |
| 5. _____ | 15. _____ |
| 6. _____ | 16. _____ |
| 7. _____ | 17. _____ |
| 8. _____ | 18. _____ |
| 9. _____ | 19. _____ |
| 10. _____ | 20. _____ |

LUOGO E DATA _____

TIMBRO E FIRMA

Al