



RICHIESTA SERVIZIO DI ASSEVERAZIONE OPN -CNEBIFIR

MOD.I1 rev.01 del 20/03/2020

DATI AZIENDA							
Ragione Sociale							
Codice ATECO		Matr.INPS		Posiz.INAIL			
P.IVA			C.F.				
Indirizzo Sede Legale						Civico	
CAP		Comune				Prov.	
Tel.		E-mail			Pec		

DATI RAPPRESENTANTE LEGALE AZIENDA							
Nome				Cognome			
Nato a		il		Cod.Fiscale			
Residente in			Via			N.	
Tel.		Cell.		E-mail			

SEDE OPERATIVA PRINCIPALE							
Codice ATECO		Matr.INPS		Posiz.INAIL			
Indirizzo						Civico	
CAP		Comune				Prov.	
Tel.		E-mail			Pec		

SEDE OPERATIVA SECONDARIA							
Codice ATECO		Matr.INPS		Posiz.INAIL			
Indirizzo						Civico	
CAP		Comune				Prov.	
Tel.		E-mail			Pec		

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO ADOTTATO DALL'AZIENDA	
→ che risponde ai criteri definiti dalle Linee Guida UNI INAIL ISPESL e Parti Sociali	<input type="checkbox"/>
→ che risponde a criteri standard e da norme riconosciuti a livello nazionale	<input type="checkbox"/>
→ che risponde a criteri standard e da norme riconosciuti a livello internazionale	<input type="checkbox"/>
→ Altro (specificare) _____	

Il Sottoscritto _____ in qualità di _____ della Ditta sopra indicata

RICHIEDE

L'ASSEVERAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

D.Lgs. 81/2008 Art. 51 comma 3-bis

Tipologia documento	Revisione	Approvazione
Modulo	Rev.01 del 20/03/2020	CDP del 20/03/2020



Il Sottoscritto _____ in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della Organizzazione / società / azienda / ditta sopra indicata, richiamati gli estremi identificativi in premessa, a tal fine consapevole che, per effetto dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che tutti i provvedimenti agevolativi conseguenti all'attività richiesta saranno passibili di annullamento se adottati sulla base di dichiarazioni false o non veritiere, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

1. di essere in regola con gli obblighi contributivi, previdenziali ed assicurativi (nessuno escluso), per i quali, a richiesta dell'Ente Asseverante s'impegna a trasmettere idoneo DURC;
2. che nei luoghi di lavoro indicati nella presente richiesta:
 - ✓ sono rispettate le disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro, con esplicito riferimento a quanto previsto dal D.Lgs.81/08 e s.m.i.;
 - ✓ sono stati effettuati, nell'anno solare precedente, i seguenti interventi di miglioramento delle condizioni di:

3. in riferimento al Sistema di Gestione SSL per il quale si richiede il processo di Asseverazione risulta presente la seguente documentazione:

- ✓ documento di politica SGSL datato e firmato;
- ✓ procedure di sistema;
- ✓ verbali di Audit/Monitoraggio interno;
- ✓ verbale del riesame della Direzione.

Si allega documento d'identità in corso di validità del richiedente.

Luogo e data _____

Timbro e Firma del Richiedente

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03 e s.m.i., del Regolamento UE 2016/679, così come integrata dalla legislazione nazionale, letta l'informativa in allegato fornisco il consenso per il trattamento dei dati personali forniti nel presente modulo e per la loro comunicazione.

Luogo e data _____

Firma per consenso dell'informativa _____

Tipologia documento	Revisione	Approvazione
Modulo	Rev.01 del 20/03/2020	CDP del 20/03/2020