

Modulo D)

Autocertificazione qualificazione tecnico professionale dell'impresa (art.26 D.Lgs 81/2008)

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVO ALLA QUALIFICAZIONE TECNICO PROFESSIONALE DELL'IMPRESA (ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

Sez. 1 ANAGRAFICA

Sezione da compilare sempre	Ragione sociale										
	Indirizzo/sede legale										
	Tel.- Fax – e mail										
	Titolare/Leg. Rappr.										
	Direttore tecnico										
	Iscriz. registro imprese n.		Iscrizione CCIAA								
	Codice attività ISTAT		Anno inizio attività								
	Posizione INPS		Pos. INAIL								
	Pos. Cassa edile e prov.		Altro (doc. a parte)								
	azienda familiare		impresa artigiana		cooperativa		impresa industriale		consorzio		ATI

Sez 2 VERIFICA TECNICO PROFESSIONALE

Sezione da compilare ad appalto aggiudicato				Indicazioni di dettaglio (produrre eventuali allegati)		
	Possesso attrezzature per esecuzione lavorazioni	SI	NO			
	Disponibilità di macchine per esecuzione lavorazioni	SI	NO			
	Possesso degli impianti per esecuzione lavorazioni	SI	NO			
	Possesso delle risorse tecniche per esecuzioni lavorazioni	SI	NO			
	Disponibilità di manodopera per esecuzioni lavorazioni	SI	NO			

Sez. 3 ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA

Sezione da compilare sempre	Gli impianti/macchine/attrezzature necessarie per lo svolgimento dei lavori oggetto dell'offerta sono conformi alle indicazioni previste dalla normativa vigente in materia 'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro		
	Il personale dipendente che opererà per eseguire la prestazione oggetto dell'offerta è in possesso dei mezzi/attrezzature antinfortunistiche attinenti alla tipologia dei lavori da eseguire		
	Presso la sede della ditta è giacente la documentazione relativa alla formazione professionale dei lavoratori specifica per l'esecuzione di lavori in ambienti sanitari		
	Il personale dipendente è in possesso di DPI idonei e specifici per la mansione da eseguire		
	Numero di lavoratori necessari per l'esecuzione dei lavori relativi all'offerta	
	Negli ultimi 3 anni si sono verificati n casi d'infortunio, ed in particolare:		
	Negli ultimi 3 anni la ditta ha già eseguito lavori simili presso altre aziende sanitarie, ed in particolare:		
	Altre informazioni e/o documentazione inerenti all'organizzazione della sicurezza che l'interessato ritiene utile fornire all'Azienda Ospedaliera		
	IL DICHIARANTE SI ASSUME PIENA RESPONSABILITA' IN MERITO A DICHIARAZIONI FALSE O NON VERITIERE		
	Data		Firma del Titolare/Legale Rappresentante