

**Dichiarazione requisiti tecnico-professionali  
Ditte appaltatrici**

**INFORMAZIONI SUI REQUISITI TECNICO - PROFESSIONALI DELLE AZIENDE APPALTATRICI**

(Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 26 comma 1 del D. Lgs. n.81/08)

In riferimento al contratto/ordine/attività di:

La sottoscritta ditta Appaltatrice (inserire timbro aziendale o allegare anagrafica della ditta)

Posizione INAIL .....

Posizione INPS .....

Legale Rappresentante .....

Medico Competente .....

Responsabile Servizio Prevenzione Protezione .....

Persona di riferimento per l'attività in oggetto .....

in riferimento agli obblighi di cui all'art. 26 comma 1 del D. Lgs. n.81/08 provvede ad allegare la seguente documentazione:

- Autocertificazione circa il possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale (*Allegato 1 a seguire*)
- Documento di identità del Datore di Lavoro o suo delegato (allegare copia fotostatica)
- Certificato di Iscrizione C.C.I.A.A. (allegare copia certificato)
- Documento Unico Regolarità contributiva (D.U.R.C.)(allegare copia certificato)
- Polizza assicurativa RCO – RCT N°\* (allegare copia quietanza)

*\*La polizza deve presentare un massimale almeno di € 1.500.000,00*

La suddetta polizza copre anche i rischi eventualmente cagionati dai subappaltatori?  SI  NO

(in caso di risposta negativa fornire copia quietanza del subappaltatore)

- Informativa sui rischi introdotti dalle attività, coerente rispetto alla particolare tipologia di lavoro descritto nel contratto/ordine, corredata dalle misure di sicurezza che saranno intraprese.
- In caso di subappalto<sup>1</sup>, allegare la documentazione sopra riportata e la compilazione dell'allegato 1 anche del/i subappaltatore/i.

Data .....

Timbro e firma

*Nota per la compilazione: le pagine devono essere singolarmente siglate e firmate per esteso alla pagina finale.*

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 1656 del Codice Civile l'appaltatore non può dare in subappalto l'esecuzione dell'opera o servizio se non è stato previamente autorizzato dal committente.

**Dichiarazione requisiti tecnico-professionali  
Ditte appaltatrici**

Allegato 1

**Autocertificazione dei requisiti tecnico- professionali ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 Titolo I Capo III Sezione I art. 26 comma 1 lett. a) D. Lgs. n. 81/2008 e D.P.R. n. 445/2000 articolo 47.**

Il sottoscritto ....., in qualità di .....  
della Ditta ....., con sede legale in .....,  
ai sensi e per gli effetti di cui all' Art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e dell'articolo 26, comma 1, lett. a) del D. Lgs. n.81/2008,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che la Ditta ..... è in possesso di tutti i requisiti di idoneità tecnico-professionale previsti dall'articolo 26, comma 1, lett. a) del D. Lgs. n.81/2008 per lo svolgimento delle attività commissionate.

In particolare si attesta:

- a) L'avvenuto pagamento dei contributi INPS
- b) L'avvenuto pagamento dei premi INAIL

e si dichiara:

- che i dipendenti (sia del personale dell'appaltatore che dell'eventuale subappaltatore) che interverranno e/o potranno intervenire presso le sedi del Committente per gli interventi commissionati sono regolarmente assunti; a tal fine si allega elenco del personale dipendente incaricato dei lavori, indicante Cognome, Nome, matricola, data di assunzione (*nota: in alternativa allegare Libro Unico del Lavoro - L.U.L.*).
- che la posizione INAIL è la seguente: N°

(con la firma della presente autocertificazione si dichiara che i codici tariffa sono coerenti e compatibili con la tipologia del lavoro svolto).

- che i ns. lavoratori che interverranno per quanto concerne l'oggetto dell'appalto e/o dei rapporti di collaborazione richiamati sono stati adeguatamente informati, formati e addestrati su:
  - I rischi specifici a cui sono potenzialmente esposti in conseguenza dell'attività lavorativa svolta (D. Lgs. n. 81/08 Titolo I Sezione IV);
  - Il corretto utilizzo delle attrezzature di lavoro in dotazione - D. Lgs. n. 81/08 Titolo III;
  - Il corretto utilizzo dei D.P.I. (Dispositivi di Protezione Individuale) - D. Lgs. n. 81/08 Titolo III.
- che i mezzi e/o le attrezzature inerenti alla tipologia dei lavori da eseguire utilizzate dai ns. lavoratori soddisfano le vigenti disposizioni legislative in materia di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori ai sensi del D. Lgs. n. 81/08 Titolo III Capo I e Allegato V.
- che i Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) in dotazione ai ns. lavoratori, conseguenti ai rischi specifici della nostra attività, sono conformi alle vigenti disposizioni legislative in materia di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori ai sensi del D. Lgs. n. 81/08 Titolo III Capo II.
- che il ns. personale, riguardo al rischio specifico e rientrante in quelle mansioni indicate dalla normativa specifica, è stato sottoposto agli accertamenti medici previsti dal protocollo sanitario aziendale e, quando richiesto dal D. Lgs. n. 81/2008 e da tutta la normativa collegata e correlata,

**Dichiarazione requisiti tecnico-professionali  
Ditte appaltatrici**

all'accertamento di uso di alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope, assumendo, se del caso, tutte le determinazioni che da tali accertamenti dovessero risultare.

- che l'Appaltatrice s'impegna fin d'ora a non ammettere sui posti di lavoro della Committente lavoratori dipendenti qualora emerga il fatto che essi abbiano fatto uso di sostanze alcoliche, stupefacenti e psicotrope.
- che i propri dipendenti saranno muniti degli obbligatori tesserini di riconoscimento conformi alla legislazione vigente, che obbligatoriamente dovranno essere indossati per tutta la permanenza all'interno delle aree di lavoro di proprietà della Committente. Tale indicazione sarà estesa a tutte le eventuali ditte subappaltatrici che interverranno per nostro conto.
- che nei propri confronti e degli altri amministratori Aziendali, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della L.575/1965<sup>(3)</sup>;

(Elenco nominativi amministratore/i munito/i di poteri di rappresentanza):

.....  
.....  
.....

- che nei propri confronti e degli amministratori Aziendali (vedasi elenco di cui sopra), non risulta essere stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art.444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello Stato o delle Comunità che incidono sulla moralità professionale né è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati dall'art.45, par.1, Direttiva CE 2004/18<sup>(4)</sup>;
- In aggiunta si dichiara che a seguito dei rapporti negoziali intercorsi tra l'Appaltatore e Ospedale di Sassuolo spa:
- di aver trasmesso al personale che accederà i contenuti del DUVRI e del documento "Allegato A All.D04M - Documento Informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate" con particolare riferimento anche alle norme comportamentali da adottarsi all'interno della struttura ospedaliera;
- che dall'entrata in vigore del D.Lgs.231/2001 all'interno dell'Appaltatore non risultano essere stati commessi reati previsti da suddetto D.Lgs.231/2001;
- di aver provveduto a regolare retribuzione del personale che accederà alla struttura sanitaria (*non si applica nel caso di Lavoratore Autonomo*).

Si conferma che ogni documento o attestazione precedentemente indicato potrà essere richiesto dalla Committente in qualsiasi momento per proprie verifiche interne.

Luogo e data .....

Firma del Datore di lavoro

**Dichiarazione requisiti tecnico-professionali  
Ditte appaltatrici****INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003**

Con la presente La informiamo che il D.Lgs 196/2003 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità degli interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati che intendiamo effettuare, pertanto, sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei Suoi diritti ed in particolare della Sua riservatezza.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

- tipologia dei dati e finalità del loro trattamento: acquisizione delle informazioni necessarie alla valutazione dell'idoneità morale, tecnico-professionale e finanziaria dell'Impresa da Lei rappresentata ai fini della partecipazione alla gara oggetto della presente offerta/contratto;
- modalità del trattamento dei dati: i dati trasmessi saranno sottoposti ad esame ai soli fini di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di affidamento di cui trattasi. Al termine della procedura di affidamento i dati saranno conservati in idoneo archivio cartaceo e/o informatico e ne sarà consentito l'accesso secondo le disposizioni vigenti in materia. I dati stessi non saranno diffusi ad alcuno, fatte salve le comunicazioni obbligatorie per legge ovvero necessarie al fine della verifica delle veridicità di quanto dichiarato e l'eventuale comunicazione ai soggetti di cui al punto 4;
- conferimento dei dati: il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; il rifiuto di rispondere comporterà l'impossibilità di ammettere l'Impresa da Lei rappresentata alla procedura di affidamento oggetto della presente offerta/contratto;
- comunicazione: i dati potranno essere comunicati a responsabili ed incaricati interni o di altri soggetti ns collaboratori che debbano partecipare al procedimento di affidamento dell'incarico;
- titolare e responsabile del trattamento: il Presidente del C.d.A. dell'azienda Ospedale di Sassuolo spa, con sede in Sassuolo – via F.Ruini n.2 – tel. n. 0536.846111 – fax n. 0536.846657;
- diritti dell'interessato: in relazione al trattamento Lei potrà esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati.

Ospedale di Sassuolo spa

Per ricevuta comunicazione e rilasciato consenso.

Luogo e data .....

Firma del Datore di lavoro