

**ALLEGATO**

**Autocertificazione supplementare per ambienti a rischio di inquinamento o confinati  
(impresa o professionista che interviene con dipendenti)**

Il sottoscritto ....., nato a ..... ( ... ) il  
.....  
e ..... residente in  
.....,  
documento di identità ....., valido sino al .....,  
in qualità di:

Legale Rappresentante della ....., REA .....,  
ovvero

Titolare della Ditta Individuale ....., REA .....,  
ovvero

professionista iscritto in ..... di ..... con il  
n..... con studio in  
.....

**DICHIARA CHE**

**A.** adempie integralmente gli obblighi in materia di valutazione dei rischi, misure di emergenza e sorveglianza sanitaria.

**B.** sarà sempre presente sulle attività un Preposto con le caratteristiche di cui appresso che, tra l'altro, garantirà l'efficace attuazione della specifica procedura di lavoro.

**C.** impiegherà personale, per ciascun intervento, con le seguenti caratteristiche:

**a.** Preposti e almeno il 30% dei Lavoratori saranno, al di dell'intervento, legati all'impresa con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato ovvero con altri contratti solo, questi ultimi, se certificati *ex* D.Lgs. 276/03 (Titolo VIII, Capo I);

**b.** Datore di Lavoro, eventuali Dirigenti, Preposti e tutti i Lavoratori hanno ricevuto:

1. specifica formazione in materia di sicurezza durante il lavoro, con particolare riferimenti agli ambienti speciali, con relativo regolare aggiornamento;
2. specifica informazione in ordine ai rischi presenti negli ambienti speciali e alle corrispondenti misure (incluso utilizzo di attrezzature speciali e DPI) di tutela ed emergenza;
3. specifico addestramento sull'utilizzo delle attrezzature e dei DPI, nonché sulle procedure di emergenza mediante simulazioni e prove pratiche.

**D.** è in possesso DPI, strumentazione e attrezzature adeguate.

**E.** applica il CCNL ....., dandovi puntuale applicazione sia per parte normativa ed economica, nonché nei confronti di eventuale ente bilaterale .....

**F.** di non aver commesso alcuna violazione pregressa del DPR 177/2011.

**G.** di avere valutato i rischi dell'attività specifica, avendo integrato il proprio DVR con il rischio specifico per le attività di cui al presente contratto, con le relative esigenze di sorveglianza sanitaria, nonché le misure di emergenza/soccorso ed una specifica procedura di lavoro, garantendone l'efficace attuazione. Detto documento sarà presente sulle attività e sarà costantemente aggiornato e viene allegato alla presente.

Autorizza il trattamento dei dati, in adempimento al D.Lgs. 196/03, mentre dichiara, consapevole delle responsabilità civili e penale in caso di dichiarazione mendace, la veridicità di quanto sopra e/o la conformità ad originale dei relativi documenti, ai sensi dell'art. 47 D.P.R., 28 dicembre 2000, n. 445, all'uopo allegando copia del documento di identità, impegnandosi a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_