|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**INSERIRE LOGO AMMINISTRAZIONE RESPONSABILE**

**Scheda A1) PER ATTIVITA’ FORMATIVE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ART. N. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 ATTESTANTE IL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI SUL LUOGO DI LAVORO.**

Spett.le (Ente responsabile)

# TIMBRO SOGGETTO SOCIETA’/ ENTE DICHIARANTE

Il sottoscritto/a ………………….………………in qualità di Responsabile del Servizio Prevenzione

e Protezione della Società/Ente…………………………………………sede di effettivo svolgimento

dell’attività teorico-pratica del progetto cod.………….……………………………………….. …….

Titolo..……………………………….………………………………………………………………...

Approvato con atto…… n. ……del ………, Soggetto affidatario …………………………………..,

consapevole delle sanzioni civili e penali previste dagli agli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

## DICHIARA

Che l’aula/e /laboratorio/i utilizzati come sede di effettivo svolgimento del corso, e le relative attrezzature sono conformi a quanto prescritto dalla normativa vigente avendo adempiuto agli obblighi prescritti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, nonché in materia di igiene, così come previsto dal D.L.G.S. n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Si dichiara, altresì, che che è stato rilasciato il nulla-osta tecnico sanitario della ASL N. …….. competente o la perizia tecnica giurata firmata da un tecnico abilitato e corredata da planimetria dei locali…………Nome…………………………Cognome………………………….

In fede

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**PREVENZIONE E PROTEZIONE (\*)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Con la sottoscrizione della presente autodichiarazione si autorizza, ai sensi del Dlgs 196/2003, il trattamento dei dati per l’espletamento degli adempimenti richiesti dalla vigente normativa regionale riguardo alla realizzazione del progetto sopra indicato.

(\*) Si allega copia fotostatica di valido documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Ovvero:

Ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 la firma di cui sopra viene apposta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**