

SCHEDA verifica idoneità tecnico - professionale

Art. 26 D. Lgs. 81/08

Data

ALLEGATO N. 2 ”

Spett.le ASL VITERBO

Oggetto APPALTO: Affidamento del servizio di cattura e trasporto di cani e gatti randagi, servizio di pronto soccorso veterinario e servizio di raccolta e trasporto di carogne di cani e gatti ad idoneo impianto di termodistruzione su tutto il territorio di competenza della ASL Viterbo.

Il sottoscritto _____ (allegata fotocopia di valido documento d'identità)

Legale Rappresentante o Titolare della Ditta _____

con sede legale in _____ Via _____

dichiara quanto segue

1. Che il personale impiegato per l'Appalto in oggetto:
 - è dotato delle abilitazioni necessarie
 - risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove prevista ex art.41 D.Lgs. 81/08
 - è adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso, art.36-37 D.Lgs. 81/08
 - è dotato di ausili, dispositivi di protezione individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire
 - è riconoscibile tramite tessera di riconoscimento esposta bene in vista sugli indumenti, corredata di fotografia, e contenente le generalità del lavoratore, l'indicazione del datore di lavoro e dell'impresa in appalto.
2. Che l'Appaltatore possiede il Documento di valutazione dei rischi ed il programma di miglioramento, ex art. 17 D.Lgs. 81/08, con evidenza della tutela di ogni lavoratore e di ogni attività.
3. Che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'Appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti, dotati dei necessari documenti di certificazione e controllo.
4. Che il costo relativo alla sicurezza del lavoro è indicato nell'offerta, e dettagliato nelle misure adottate rispetto all'entità e alle caratteristiche dell'appalto
5. Che ha preso visione che dalla valutazione preliminare del RSPP non risultano rischi da interferenze

Si comunica inoltre

Datore di lavoro : Tel..... @ mail.....

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione : Tel..... @ mail.....

Medico Competente :..... Tel..... @ mail.....

Altre informazioni che si ritiene utile fornire in merito alla qualificazione organizzativa:

.....
Lì, _____

In fede, f.to _____