

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a, nato/a il
a e residente in Via
....., in qualità di
dell'impresa partita IVA / codice fiscale
con sede legale in cap Via
e sede operativa in cap Via
telefono fax e-mail
in relazione alla procedura di adesione al programma PP03-WHP (luoghi di lavoro che promuovono salute) del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 approvato con Delibera di Giunta Regionale n.1640/2021 consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più veritieri, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

che l'impresa:

- **è in regola con gli oneri contributivi e assicurativi;**
- **è in regola con le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dal D.Lgs. 81/08;**
- **è in regola con le norme ambientali (D.Lgs. 152/06 e s.m.i.);**
- **non ha riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all'applicazione del D.Lgs. 231/2001 (Art 25 septies - omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art 25 undecies - reati ambientali).**

SI IMPEGNA

a comunicare eventuali variazioni ai dati sopra indicati.

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)

Allegato: fotocopia documento d'identità.