

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a, _____
nato/a a _____
codice fiscale _____
in qualità di legale rappresentante di _____
con sede legale in _____
via e n. civico _____
cap _____ Provincia _____
codice fiscale _____ partita iva _____
telefono _____ e -mail _____ pec _____

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità)

- che _____ ha nella Regione Toscana le seguenti unità organizzative
(indicare la ragione sociale del soggetto per cui si richiede l'accreditamento)

Provincia	
Indirizzo	
Telefono	
e-mail	
Orari e giorni di apertura	
Titolo d'uso con estremi di registrazione	
Responsabile <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	

Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	

Provincia	
Indirizzo	
Telefono	
e-mail	
Orari e giorni di apertura	
Titolo d'uso con estremi di registrazione	
Responsabile <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	

Provincia	
Indirizzo	
Telefono	
e-mail	

Orari e giorni di apertura	
Titolo d'uso con estremi di registrazione	
Responsabile <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	
Operatore <i>(indicare il nominativo e il rapporto di lavoro)</i>	

- che i locali indicati sono distinti da quelli di altri soggetti;
- che i locali indicati sono dotati di attrezzature d'ufficio, informatiche e collegamenti telematici idonee allo svolgimento dei servizi al lavoro;
- che le strutture dei locali sono adeguate allo svolgimento dell'attività e conformi alla normativa in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro;
- che i locali sono visibili dall'esterno ed identificati attraverso apposita segnaletica, riportante la denominazione del soggetto accreditato, l'eventuale logo e l'orario di apertura al pubblico;
- di aver ricevuto idonea autorizzazione da parte del responsabile e degli operatori (lavoratori subordinati/collaboratori) alla comunicazione ad A.R.T.I. dei propri dati personali;

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
