

MODALITÀ OPERATIVE DELLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO DEI SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI PER I SERVIZI PER IL LAVORO

Il sottoscritto		nato a	
il (gg/mm/aaaa)	/ /	residente in:	
Via/Piazza		n.	Cap Prov.
CF	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		in qualità di rappresentante legale di:
(indicare la ragione sociale) _____ con sede legale nel Comune di _____ in _____ n. _____ (Provincia di _____) CF/P.IVA _____			
per la sede operativa sita in, Via			

DICHIARA

- di essere in possesso della documentazione attestante la frequenza del corso di formazione di *Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)*, a norma dell'art. 32 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i., della persona incaricata di tale servizio;
- che la documentazione attestante il suddetto obbligo sarà messa a disposizione in sede di verifica diretta.

Dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che i dati e le informazioni fornite corrispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze penali a cui andrà incontro in caso di dichiarazioni mendaci e delle relative conseguenze amministrative e civili previste dalle vigenti disposizioni in materia.

Data __ / __ / __

Firma _____