Il/La sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nato/a a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il **\_\_\_\_\_\_\_**/ **\_\_\_\_\_\_\_**/ **\_\_\_\_\_\_\_** e residente a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** PROV.(**\_\_\_\_\_\_\_**) in via/piazza **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** n. **\_\_\_\_\_\_\_** in qualità di DATORE DI LAVOROdella DITTA **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

con riferimento all’istanza per i rilascio/rinnovo dell’autorizzazione per l’iscrizione al Registro ex art. 68 del C.d:N. del porto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

**Dichiara** sotto la propria personale responsabilità

I seguenti dati relativi all’adempimento delle norme di sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Data del documento (ultimo aggiornamento)** | **Nome e cognome** | **Data attestato di formazione** | **Data ultimo aggiornamento attestato di formazione** |
| DVR |  |  |  |  |
| Valutazione del rischio incendio |  |  |  |  |
| Documento di nomina del RSPP |  |  |  |  |
| Verbale di elezione del RLS |  |  |  |  |
| Documento di nomina degli addetti alla prevenzione incendi |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Documento di nomina degli addetti al primo soccorso |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Documento di nomina del Medico competente |  |  | numero di iscrizione all'Elenco Nazionale dei medici competenti di cui all'articolo 38 comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Dichiara, altresì,** sotto la propria personale responsabilità,

1. ai fini dell’individuazione degli obblighi formativi per il RLS ex D. Lgs. 81/08, che la Ditta occupa

meno di 15 lavoratori

dai 15 ai 50 lavoratori

più di 50 lavoratori

1. ai fini dell’individuazione degli obblighi formativi per gli addetti antincendio, il livello di rischio dell’attività così come individuato dal datore di lavoro è (D.M. Interno 02/09/2021)

Attività di livello 1

Attività di livello 2

Attività di livello 3

1. ai fini dell’individuazione degli obblighi formativi per gli addetti primo soccorso, l’azienda ovvero le unità produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio (D.M. Salute n.388/2003)

Gruppo A

Gruppo B o C

si impegna a comunicare per iscritto all’Autorità di Sistema Portuale del Mare di Sicilia Occidentale ogni variazione riguardante i dati e le informazioni fornite con l’istanza e con la documentazione prodotta unitamente alla stessa.

**Con la sottoscrizione si autorizza l’Autorità di Sistema Portuale del Mare di Sicilia Occidentale al trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679.**

**Letto, confermato e sottoscritto**

**Data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

IL DICHIARANTE

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

Firma del Datore di Lavoro