FLUSSI LAVORATORI EXTRACOMUNITARI
RICHIESTA CERTIFICAZIONE ALLOGGI TEMPORANEI PER LAVORATORI STAGIONALI IN AMBITO RURALE CONFORMI AI REQUISITI INDICATI NELL'ALLEGATO IV, COME DISPOSTO AL COMMA 1 ART. 63 D.LGS 81/2008

Al Servizio SPISAL – Dipartimento di Prevenzione
AULSS 9 - SCALIGERA
Via Salvo D'Acquisto, 7 - Verona

PEC: prevenzione.aulss9@pecveneto.it

Il/la sottoscritto/a sotto generalizzato/a _____ _____
Cognome *Nome*

RICHIEDE il rilascio della certificazione degli alloggi temporanei per lavoratori stagionali in ambito rurale, conformi ai requisiti indicati nell'allegato IV, come disposto al comma 1 dell'art. 63 del D.Lgs. 81/2008, relativamente all'unità immobiliare per la quale provvisoriamente formula la seguente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

****

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. n° 445 del 28 Dicembre 2000)

Il sottoscritto _____ _____
Cognome *Nome*

nato a _____ il _____

nella sua qualità di: ☐ datore di lavoro ☐ legale rappresentante

della ditta: _____

sita in _____ prov. _____

via/piazza _____ N° _____ C.A.P. _____

Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |
o
Partita IVA | | | | | | | | | | |

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28 Dicembre 2000, **DICHIARA** che:

nella propria azienda sono impiegati n. _____ lavoratori stagionali (di cui femmine n. _____ maschi n. _____)

distribuiti presumibilmente nel periodo che va dal _____ al _____

con la presenza contemporanea di n. _____ lavoratori

i suddetti lavoratori stagionali saranno ospitati nell'unità immobiliare:

sita in _____ prov. _____

via/piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

DICHIARA inoltre che gli alloggi di cui sopra sono conformi a quanto previsto dalle norme vigenti e negli "Indirizzi per la verifica degli alloggi temporanei per lavoratori stagionali in ambito rurale" predisposti dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 9 Scaligera di Verona*.
Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA la seguente documentazione:

- ✓ copia della carta d'identità;
- ✓ (eventuale) precedente certificazione Ulss relativa alla stessa unità immobiliare, rispetto alla quale dichiara che le condizioni di igiene e di sicurezza sono tuttora immodificate.

Il sottoscritto, ai sensi del Reg.to UE 679/2016 (GDPR), autorizza l'U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la lavorazione della presente domanda.

_____ _____ _____
(data) (firma) (n° telefono)

Compilare il modulo in tutte le sue parti ed inviarlo, tramite la propria Posta Certificata, all'indirizzo di Posta Certificata dell'Azienda Ulss9 Scaligera: prevenzione.aulss9@pecveneto.it

*Tale documento e le istruzioni per il pagamento sono scaricabili dal sito internet del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Ulss 9 Scaligera https://spisal.aulss9.veneto.it/