



CITTA' DI ORBASSANO

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

IV SETTORE URBANISTICA

Via N. Sauro 36 – 10043 ORBASSANO (TO) – Cod. Fiscale e P.iva 01384600019

Tel. 011.9036246, 155, 202, 223, 276 – Fax 011.9040910

<http://www.comune.orbassano.to.it/>

Posta Elettronica Certificata (P.E.C.): protocollo@pec.comune.orbassano.to.it

E-mail: urbanistica@comune.orbassano.to.it

DICHIARAZIONE DEL COMMITTENTE O DEL RESPONSABILE DEI LAVORI

(D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 art. 90 aggiornato con D.L.: 3 agosto 2009 n. 106)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il ___/___/_____,

codice fiscale/partita IVA _____

residente/con sede in _____ via/piazza _____ n. _____

nella persona di _____ nella sua veste di _____

codice fiscale _____

in qualità di:

COMMITTENTE

RESPONSABILE DEI LAVORI

DICHIARA

avvalendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità:

- di aver verificato l' idoneità tecnico professionale delle imprese affidatarie, delle imprese esecutrici e dei lavoratori autonomi in relazione alle funzioni o ai lavori da affidare, con le modalità di cui all'allegato XVII del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni;
- di aver verificato ed acquisito la documentazione di cui alle lettere a) e b) del comma 9 art. 90 del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni;
- di aver verificato la regolarità contributiva delle imprese affidatarie, delle imprese esecutrici e dei lavoratori autonomi che interverranno nell'esecuzione dei lavori tramite l'acquisizione da parte delle stesse del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.);
- che, con riferimento all'obbligo di trasmissione di copia della notifica preliminare, prevista dall'art. 99 del D.lgs 81/2008:

RIENTRA nella fattispecie e trasmette copia della NOTIFICA PRELIMINARE;

NON RIENTRA nella fattispecie.

Consapevole che in assenza del piano di sicurezza e di coordinamento di cui all'art. 100 o del fascicolo di cui all'art. 91, comma 1, lettera b), quando previsti, oppure in assenza di notifica di cui all'art. 99, quando prevista oppure in assenza del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.) delle imprese o dei lavoratori autonomi, è sospesa l'efficacia del titolo abilitativo.

La violazione delle disposizioni previste comporta l'applicazione di sanzioni penali e amministrative.

TRASMETTE

i dati relativi alle imprese affidatarie, delle imprese esecutrici e dei lavoratori autonomi dei lavori di cui sopra:

| | |
|--|--|
| DENOMINAZIONE DITTA E RAGIONE SOCIALE | |
| LAVORATORE AUTONOMO | |
| SEDE OPERATIVA | |
| SEDE LEGALE | |
| TEL. FAX E MAIL | |
| PARTITA I.V.A. | |
| CODICE FISCALE | |
| MATRICOLA INPS E SEDE | |
| MATRICOLA INAIL E SEDE | |
| MATRICOLA CASSA EDILIE E SEDE | |
| CCNL APPLICATO (settore di appartenenza) | |

| | |
|--|--|
| DENOMINAZIONE DITTA E RAGIONE SOCIALE | |
| LAVORATORE AUTONOMO | |
| SEDE OPERATIVA | |
| SEDE LEGALE | |
| TEL. FAX E MAIL | |
| PARTITA I.V.A. | |
| CODICE FISCALE | |
| MATRICOLA INPS E SEDE | |
| MATRICOLA INAIL E SEDE | |
| MATRICOLA CASSA EDILIE E SEDE | |
| CCNL APPLICATO (settore di appartenenza) | |

| | |
|--|--|
| DENOMINAZIONE DITTA E RAGIONE SOCIALE | |
| LAVORATORE AUTONOMO | |
| SEDE OPERATIVA | |
| SEDE LEGALE | |
| TEL. FAX E MAIL | |
| PARTITA I.V.A. | |
| CODICE FISCALE | |
| MATRICOLA INPS E SEDE | |
| MATRICOLA INAIL E SEDE | |
| MATRICOLA CASSA EDILIE E SEDE | |
| CCNL APPLICATO (settore di appartenenza) | |

Si precisa che la mancata specificazione di dati che renda impossibile il controllo del D.U.R.C. da parte di questo Ente sospende l'efficacia del titolo abilitativo.

_____, li ____ / ____ / ____

(IL RICHIEDENTE)

(IL PROGETTISTA)