(Nome azienda, sede legale, via, P.I. o C.F., Tel./fax, E-mail)	Spett.le AIRiminum 2014 Spa.- Ufficio Tesseramento Aeroporto di Rimini e San Marino F.Fellini **OGGETTO: Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione SOCIETÁ** **(art.46 DPR 28/12/2000 n°445)**

In data

Il/a sottoscritto/a :	
In qualità di :	
Della società :	

Dichiara nei confronti del Signor/a	COGNOME E NOME:		
	NATO A :	IL :	PROV. ( )

per il quale è stato richiesto il rilascio di tessera aeroportuale per l'accesso alle aree di seguito specificate:

COLORE : ACCESSO ALLE SEGUENTI ZONE : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐

Questa Società / Ditta sta assolvendo a tutti gli obblighi imposti dalla legge in materia assicurativa e previdenziale per l'intera durata del rapporto di lavoro e che la stessa e stata assunta con contratto a:

A tempo determinato CTD ☐ Con scadenza:

A tempo indeterminato CTI ☐

Altro ☐ Specificare

☐ La scrivente Società dichiara di aver espletato tutti gli adempimenti previsti dalle normative in tema di "sicurezza e salute nei luoghi di lavoro", con particolare riferimento al D.Lgs. 81/08 e al D.M. 10.03.98 (criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro).
Si attesta inoltre che il/la suddetto/a ha ricevuto l'apposita formazione prevista dalle sopra citate normative, con particolare riferimento alla gestione delle emergenze nelle Aerostazioni

☐ Si dichiara che al/alla suddetto/a è stata consegnata apposita documentazione informativa inerente alle procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro, alle disposizioni per richiedere l'intervento dei soccorsi nello scalo di Rimini (Vigili del Fuoco, Polizia di Stato, Pronto Soccorso) e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo. Infine, la scrivente società si assume la responsabilità di provvedere alla formazione e successivi aggiornamenti periodici del sopra elencato personale conformemente a quanto previsto dalla Circolare Enac Gen-02A qualora, nello svolgimento del proprio lavoro, entrasse in contatto con passeggeri con disabilità o mobilità ridotta (PRM)

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n°445 in caso di dichiarazione mendace, inoltre prende atto che, ai sensi dell'art 13 del D.lgs. 196/03, i cui dati di cui sopra sono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato.

Il datore di lavoro

Firma del datore di lavoro