

(Nome azienda, sede legale, via, P.I. o C.F., Tel./fax, E-mail)

Spett.le AIRimum 2014 Spa.- Ufficio Tesseramento  
Aeroporto di Rimini e San Marino F.Fellini  
**OGGETTO: Dichiarazione Sostitutiva di  
Certificazione LIBERI PROFESSIONISTI**  
(art.46 DPR 28/12/2000 n°445)

In data

In qualità di :

Della società :

Il sottoscritto :

COGNOME E NOME :

NATO A :

IL :

PROV. ( )

Per il quale è stato richiesto il rilascio tessere aeroportuali di seguito specificate:

COLORE :

ACCESSO ALLE SEGUENTI ZONE :

1

2

3

4

5

6

7

### Dichiara

Il relativo versamento di acconto previsto dalla legge a copertura dell'intera durata del rapporto di collaborazione;

#### Oppure

Il pagamento dei compensi dovuti e il relativo versamento della ritenuta d'acconto a copertura della prestazioni effettuate a seguito di emissione fatture.

- 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 le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro, le 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
- Lo scrivente dichiara di aver espletato tutti gli adempimenti previsti dalle normative in tema di criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nelle aerostazioni e in tutti gli edifici ubicati all'interno del sedime aeroportuale di Rimini con riferimento al D.M. 10.03.98. Si dichiara infine di essere a conoscenza che, nel caso in cui il/la Signor/a \_\_\_\_\_ nello svolgimento del proprio lavoro, sia chiamato/a ad entrare in contatto con passeggeri con disabilità o mobilità ridotta (PRM) allo/a stesso/a dovrà essere garantita la formazione - ed i successivi aggiornamenti periodici - indicata al paragrafo 3 dell'allegato 3 della Circolare ENAC GEN 02A.

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.

In fede il Signor/a

*Firma del dichiarante*