

**Allegato n.3 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - SOCIETA'**

**Spett. ADR S.p.A.**  
**Ufficio Tesseramento**  
**Aeroporto di Roma Fiumicino**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art.46 DPR 28/12/2000 n° 445)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della Società/Ditta \_\_\_\_\_

dichiara che nei confronti del Signor/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (Pr ) il \_\_\_\_\_ per il quale è stato richiesto il rilascio dei

permessi/tessere aeroportuali, provvisori, per l'accesso alle aree di seguito

specificate: \_\_\_\_\_

questa Società / Ditta sta assolvendo a tutti gli obblighi imposti dalla legge in materia assicurativa e previdenziale come previsto dall'ordinanza n° 1/99, per l'intera durata del rapporto di lavoro e che la stessa è stata assunta con contratto a:

- tempo determinato (CTD) (nel caso di CTD specificare la durata)
- a tempo indeterminato (CTI)

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 Roma - Fiumicino (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 allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara 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 Reg. UE 679/2016 "GDPR" i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato. Una informativa completa è disponibile presso l'ufficio tesseramento.

**Datore di lavoro**

Nome: \_\_\_\_\_, Cognome: \_\_\_\_\_, Qualifica: \_\_\_\_\_

Firma per esteso (leggibile)

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_