

**Allegato n.4 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – ALTRI SOGGETTI**

Spett. ADR S.p.A.  
c/o Ufficio Tesseramento  
Aeroporto di Roma Fiumicino

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA 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** \_\_\_\_\_ effettua/effettuerà:

- 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 Roma – Fiumicino (Vigili del Fuoco, Polizia di stato, Pronto Soccorso) e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo.

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 di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 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.

Il sottoscritto allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento.

**Datore di lavoro**

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

Firma per esteso (leggibile)

\_\_\_\_\_

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