

## Dichiarazione di assunzione di responsabilità civile ed amministrativa per la richiesta di tessere T.O.J. - personale corsista

(dati del firmatario)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ ( \* vd. Allegato)

nella qualità di Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_  
(nome della Società)

con sede legale in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

Codice Fiscale o P. Iva \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che vengano rilasciate tessere aeroportuali "T.O.J." per il seguente personale corsista:

\_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto

### DICHIARA

(ai sensi dell' Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- 1) di assumere ogni responsabilità civile e amministrativa per danni a persone e cose connessi direttamente o indirettamente all'attività di Training on the job o mancato rispetto di quanto previsto dal Regolamento di Scalo
- 2) che il suddetto personale corsista nelle fasi di training all'interno dell'area sterile sarà accompagnato da persona all'uopo incaricata dalla Società in possesso di idoneo permesso di accesso.

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

_____	Firma
(luogo e data)	(Legale Rappresentante)

*\*Allegato: copia del documento di identità del Responsabile della Sicurezza/Datore di Lavoro*