FAC SIMILE DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA E COMPILARE SU UNICA PAGINA

**Allegato n. 5** DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

LAVORATORI AUTONOMI

Spett.le ADR S.p.A. - c/o Ufficio Tesseramento Aeroporto di Roma Ciampino

# 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 della

tessera aeroportuale 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.

Si assicura inoltre:

* in caso di interruzione dell’attività lavorativa in ambito aeroportuale superiore a 6 mesi, sarà effettuato il “recurrent training” del corso security prima di riprendere il servizio;
* in caso di richiesta di rinnovo del TIA, laddove ricorrano interruzioni contrattuali superiori a 28 giorni, la compilazione della “Dichiarazione attività professionale, istruzione e formazione” a cura del lavoratore;
* di aver espletato tutti gli adempimenti previsti dalle normative in tema di “sicurezza e salute nei luoghi di lavoro”, con particolare riferimento all’art. 37 del D.Lgs. 81/08.

In caso di dichiarazione mendace, il Sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28-12-2000 N. 445. I noltre, 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: \_ \_