**ALLEGATO D**

**CARTA INTESTATA DELLA DITTA**

**Autocertificazione del possesso dei requisiti di idoneità tecnica**

Realizzazione del prototipo di specchio primario del telescopio della missione ESA M4 ARIEL (art. 36, comma 2, lett. b) del D.lgs. n. 50/2016).

**Riferimenti:** Avviso esplorativo per manifestazioni d’interesse per partecipare alla procedura negoziata di cui al Prot. 673/16 del 19/12/2016.

*Determinazione a contrarre del Direttore INAF-OAPA n. 89/2016 del 19.12. 2016.*

CUP: F82I15000550005. *CIG: 69172073CB*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 26 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………

 (cognome) (nome)

nato/a a ……………………………………………….(……….) il………………………

 (luogo) (prov.)

residente a …………………………. (…….) in via ……………………………… n. …

 (luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in ………………………(……) in via ……………………………… n. …

 (luogo) (prov.) (indirizzo)

in qualità di *datore di lavoro/dirigente delegato responsabile della commessa* della Società

…………………., con sede in …………………………. (…….) via ……………………… n. …

 (luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, incaso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

a) la valutazione dei rischi è stata effettuata in conformità alla normativa vigente, l’estratto riferito all’appalto verrà allegato al momento della stipula del contratto.

b) La ditta …… ha effettuato lavorazioni similari a quelle oggetto dell’appalto come da elenco allegato.

c) i lavoratori sono dotati di tutti i dispositivi di protezione individuale evidenziati dalla valutazione dei rischi.

d) il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è il Sig. …………., in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

e) gli addetti all’emergenza e al pronto soccorso sono stati designati in numero sufficiente ed hanno ricevuto la formazione prevista dalla normativa vigente.

f) che i lavoratori utilizzati sono in possesso di idoneità specifica alla mansione e sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

g) il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è il Sig. …………….. ed ha ricevuto la formazione prevista dalla normativa vigente.

h) i lavoratori hanno ricevuto un’adeguata informazione, formazione e (*ove richiesto*) addestramento per le lavorazioni di che trattasi.

i) di essere in regola con gli obblighi assicurativi.

 (luogo, data) Il dichiarante ………………………………..

*Si allega fotocopia documento di identità del dichiarante*