Spett.le FOR.AGRI

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell’Azienda/Soggetto Attuatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Piano formativo Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_ dell’Avviso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole degli effetti civili e penali della falsa dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

DICHIARA CHE

per le attività formative che si svolgeranno presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nelle date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relative al Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- l’azienda è autorizzata a svolgere le proprie attività avendo codice ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_ autorizzato secondo l’ultimo DPCM emanato dal Governo

- sono rispettate le disposizioni e norme nazionali, regionali e locali attualmente in vigore per la prevenzione e contenimento dell’epidemia da Covid 19

- sono applicate le misure previste nel “Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARSCoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione” pubblicato dall’INAIL

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia del documento di identità