

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 legge 4 gennaio 1968 n.5, modificata dalla legge 15 maggio 1997 n.127, dalla legge 16 maggio 1998 n.191 e dal D.P.R. 20 ottobre 1998 n.403)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____
Via/Piazza _____

Legale rappresentante di:
Denominazione della Ditta/Azienda _____
Cod.Fiscale _____ Partita I.V.A. _____

Sede Legale:
Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Tel _____ Fax _____

Sede operativa principale:
Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Tel _____ Fax _____

Vista la delibera Consiglio di Amministrazione INAIL n.295 dell'1/6/2000

Consapevole

- della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art.25 della Legge 4.1.1968 n.15 e che decadrà dai benefici emanati in conseguenza di una dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art.11 del D.P.R. 20.10.1998 n.403.
- che le informazioni rese dal sottoscritto/a, relative a stati, fatti e qualità personali, saranno utilizzate per quanto strettamente necessario per il procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione (ai sensi dell'art.10 della Legge 31.12.1996 n. 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali").

DICHIARA

- Di essere operante nella Regione Emilia-Romagna;
 - Di essere iscritto presso il Ministero della Sanità ai sensi dell'art.3 comma 1, per l'erogazione dei dispositivi definiti "su misura", ai sensi dell'art.1 comma 2 lettera d) del D.leg.vo 24 febbraio 1997 n.46, inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore di cui all'allegato 1 del D.M. 332/1999;
 - Di essere in possesso dell'autorizzazione all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita, ai sensi della normativa vigente, dei restanti dispositivi inclusi nell'elenco 1 del D.M. 332/1999;
 - Di accettare le condizioni e modalità di cui agli allegati 2 e 3 del Regolamento INAIL approvato con delibera n. 295 del 1.6.2000, e di garantire, oltre i requisiti minimi previsti dalla normativa vigente, anche quelli ulteriori esplicitati nei citati allegati e conseguentemente avere diritto alla corresponsione del 100% della tariffa di cui al D.M. 332/1999;
 - Di non accettare le condizioni e modalità di cui agli allegati 2 e 3 del Regolamento INAIL approvato con delibera 295 del 1.6.2000, ma di garantire comunque i requisiti minimi previsti dalla normativa vigente e conseguentemente di accettare il connesso livello tariffario pari all'80% delle tariffe di cui al D.M. 332/1999.
- Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni previste dall'art.26 della L.4.1.1968 n.15, dichiara sotto la propria responsabilità che le suindicate notizie sono complete e veritiere.
 - Il sottoscritto si impegna a segnalare le eventuali variazioni della situazione dichiarata entro 30 giorni dal loro verificarsi.

Data _____

Il/La Dichiarante _____

Ai sensi della normativa vigente l'autentica della firma può essere omessa se il dichiarante allega alla presente la fotocopia di un documento di identità valido e di seguito indica:

- Tipo _____
- Numero _____
- Data di rilascio _____
- Autorità _____

Esente dall'imposta di bollo.

