

INAIL
DIREZIONE REGIONALE PIEMONTE
Corso Galileo Ferraris 1
10121 – TORINO

OGGETTO: Dichiarazione di responsabilità con clausole di manleva

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____

nato/a _____ (____) il _____

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

- ☐ Persona fisica/titolare
- ☐ Legale rappresentante
- ☐ Procuratore (giusta procura allegata in copia)

dell'impresa _____

con sede in _____

via _____

codice fiscale _____ partita iva _____

DICHIARA

☐ che la Struttura _____ si impegna a manlevare e tenere indenne l'Inail da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili ai dipendenti, ausiliari e collaboratori della Struttura stessa e assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone o di beni cagionati dall'esecuzione delle prestazioni contrattuali anche se eseguite da parte di terzi;

☐ che la Struttura _____ si obbliga a manlevare e tenere indenne l'Inail dalle pretese che terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dall'esecuzione delle prestazioni contrattuali;

☐ che la Struttura _____ anche a tal fine, è in possesso di una adeguata copertura assicurativa a garanzia della responsabilità civile per danni a terzi (stipulata con la Compagnia _____) nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali per tutta la durata della Convenzione;

DICHIARA INOLTRE

☐ che la Struttura _____ si impegna a considerare e gestire tutti i dati e le notizie trattati in virtù della convenzione con l'Inail

con la più assoluta riservatezza anche in osservanza del Regolamento UE (GDPR) 2016/679;

□ che la Struttura _____ i suoi dipendenti e collaboratori si impegnano a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nel rispetto della vigente normativa in materia di anti-corruzione (L. n. 190/2012, D.P.R. n. 62/2013, Piano Nazionale Anticorruzione Delibera Anac n. 72/2013, Piano Triennale Inail per la prevenzione della corruzione 2015-2017).

Si allega alla presente domanda:

Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità

Altro: _____

Luogo e data _____

Timbro e Firma leggibile del Legale Rappresentante

¹ Per "terzi" sono ricompresi anche gli assicurati Inail che potrebbero subire un danno durante l'esecuzione di prestazioni rese dalla struttura sanitaria convenzionata.