ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
SICILIA

**ALL. 2 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**INAIL**
**Direzione regionale Sicilia**
**Viale del Fante n. 58/D**
**90146 PALERMO**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

residente nel Comune di _____

Provincia _____ Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____ cellulare _____

in qualità di:

☐ Legale rappresentante pro tempore

☐ Titolare

della STRUTTURA denominata _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

con sede legale in _____

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Provincia _____

e-mail _____

PEC _____

eventuale/i unità operativa/e ubicata/e nel territorio della Regione Siciliana:_____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

☐ che la STRUTTURA è legittimamente abilitata all'esercizio dell'attività turistico-ricettiva alberghiera in forza di idoneo titolo abilitativo, valido ed efficace ai sensi della normativa vigente, e che la/e unità operativa/e per le quali si richiede il convenzionamento sono parimenti abilitate all'esercizio della predetta attività;

**Estremi del titolo abilitativo**:
Autorità/Ente competente_____
Tipologia del titolo (SCIA, autorizzazione, altro) _____
Protocollo/n.identificativo_____
Data di presentazione/rilascio_____

☐ che l'impresa è iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di commercio di _____, numero REA _____, per attività coerente con quella oggetto della convenzione;

☐ che la STRUTTURA è in regola con gli adempimenti di prevenzione incendi previsti dalla normativa applicabile in relazione alle caratteristiche e alla capacità ricettiva dell'unità operativa e che la relativa documentazione è disponibile ed esibibile su richiesta;

☐ che la STRUTTURA adempie agli obblighi previsti dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., compresa la predisposizione del Documento di valutazione dei rischi, ove dovuto, e la nomina del medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente;

☐ che la STRUTTURA è regolarmente abilitata al servizio **"Alloggiati Web"** e adempie agli obblighi di comunicazione delle generalità delle persone alloggiate previsti dalla normativa vigente;

**Codice identificativo nazionale (CIN)**
_____

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
SICILIA

**Classificazione regionale in corso di validità:**

☐ Albergo a 3 stelle ☐ Albergo a 4 stelle
Estremi del provvedimento/attestazione

_____

Codice identificativo regionale (CIR)

_____

☐ che la STRUTTURA è regolarmente abilitata al sistema regionale **Turist@t** e adempie agli obblighi di comunicazione dei movimenti turistici previsti dalla normativa vigente;

☐ che i locali nei quali è esercitata l'attività oggetto della convenzione sono conformi alla normativa urbanistico-edilizia applicabile e legittimamente destinati all'esercizio dell'attività turistico-ricettiva;

☐ che la STRUTTURA dispone di una o più unità operative nel territorio della Regione siciliana;

☐ che la STRUTTURA è in regola con gli obblighi assicurativi e contributivi nei confronti di INPS e INAIL, come risultante dal DURC in corso di validità;

☐ che gli impianti elettrici, gli ascensori, ove presenti, e gli ulteriori impianti dell'unità operativa sono conformi alla normativa applicabile e sottoposti alle verifiche e agli interventi di manutenzione periodica prescritti, la cui documentazione è disponibile ed esibibile su richiesta;

☐ che la STRUTTURA e le relative unità operative sono conformi alla normativa applicabile in materia di accessibilità, visitabilità e superamento delle barriere architettoniche e dispongono di percorsi, camere, spazi comuni e servizi igienici accessibili nella misura prevista dalla normativa e dalla classificazione posseduta;

☐ che la STRUTTURA effettua la valutazione e la gestione del rischio legionellosi e adotta le conseguenti misure di prevenzione, controllo e manutenzione degli impianti idrici previste dalla normativa e dalle linee guida applicabili;

☐ che gli impianti idrici e gli eventuali serbatoi sono sottoposti alle attività di controllo, pulizia e manutenzione previste dalla normativa applicabile e dal piano di gestione del rischio legionellosi;

☐ che la STRUTTURA è titolare di una polizza di responsabilità civile verso terzi (RCT), in corso di validità e adeguata alla natura delle attività esercitate, riferita anche alle eventuali unità operative presso le quali sono erogati i servizi oggetto della convenzione, a copertura dei danni derivanti dall'utilizzo dei locali, degli impianti, delle attrezzature e degli spazi, nonché dallo svolgimento delle attività e dei servizi erogati, anche se cagionati

da dipendenti, collaboratori o consulenti dei quali la STRUTTURA si avvalga; che la STRUTTURA è in regola con il pagamento dei relativi premi; qualora la STRUTTURA eroghi direttamente prestazioni sanitarie o termali, che la copertura assicurativa si estende anche ai rischi derivanti dall'esercizio di tali attività;

☐ che la STRUTTURA non si trova in stato di scioglimento o liquidazione volontaria né in stato di liquidazione giudiziale, liquidazione coatta o concordato preventivo, salvo i casi nei quali la normativa vigente consenta la prosecuzione dell'attività, e non è assoggettata ad altra procedura che impedisca la stipula o l'esecuzione della convenzione;

☐ che il legale rappresentante/titolare non ha procedimenti penali in corso, non è destinatario di provvedimenti di interdizione legale o giudiziale che impediscano la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione, non ha riportato condanne penali, misure di prevenzione, decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e non ha riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per i reati di cui agli artt. 416 e 416-bis c.p. né per i delitti di omicidio colposo o lesioni personali colpose commessi con violazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, fatti salvi i casi di riabilitazione o estinzione del reato previsti dalla legge;

☐ che il sottoscritto è legittimato a sottoscrivere la presente dichiarazione in qualità di legale rappresentante/titolare della STRUTTURA;

☐ che la STRUTTURA dispone, ove previsto dalla normativa applicabile, di un piano di emergenza ed evacuazione aggiornato e assicura l'informazione e la formazione del personale incaricato della relativa attuazione;

☐ che la STRUTTURA assicura che il personale addetto sia informato sulle modalità di attivazione del Numero unico di emergenza 112 e dei servizi sanitari di emergenza territorialmente competenti;

☐ che la STRUTTURA assicura, in caso di necessità, la tempestiva attivazione del sistema pubblico di emergenza e dispone dei riferimenti della Sede INAIL competente comunicati in relazione al soggiorno autorizzato;

☐ che la STRUTTURA applica procedure di autocontrollo basate sui principi HACCP ed è in regola con la normativa vigente in materia di igiene e sicurezza alimentare;

☐ che la STRUTTURA adotta procedure e misure organizzative finalizzate alla tutela della salute degli ospiti e alla prevenzione e gestione del rischio infettivo, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni delle Autorità sanitarie competenti

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
SICILIA

**(da compilare esclusivamente dalle strutture che intendono erogare prestazioni connesse alle cure idro-fango-termali - Prestazioni Tipo A):**

☐ che la STRUTTURA è in possesso dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento istituzionale rilasciati dalla Regione siciliana per l'erogazione delle relative prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);

☐ qualora la STRUTTURA eroghi direttamente le cure idrofangotermali, che la stessa dispone legittimamente della risorsa termale utilizzata, in forza di concessione mineraria o di altro titolo previsto dalla normativa regionale vigente;

☐ qualora la STRUTTURA eroghi direttamente prestazioni sanitarie o termali, che il personale sanitario impiegato è in possesso dei titoli abilitanti richiesti per l'esercizio delle rispettive professioni ed è in regola con gli obblighi formativi previsti dalla normativa vigente;

☐ qualora la STRUTTURA eroghi direttamente prestazioni sanitarie o termali, che gli impianti elettrici a servizio degli eventuali locali medici e delle apparecchiature elettromedicali sono conformi alla normativa e alle norme tecniche applicabili, regolarmente sottoposti alle verifiche di sicurezza e agli interventi di manutenzione periodica prescritti e corredati della relativa documentazione;

☐ qualora siano utilizzati dispositivi medici o apparecchiature elettromedicali nell'erogazione diretta delle prestazioni sanitarie o termali, che gli stessi sono conformi alla normativa applicabile, correttamente installati, censiti, utilizzati, manutenuti e sottoposti alle verifiche periodiche di sicurezza e funzionalità previste, secondo le indicazioni del fabbricante e le norme tecniche pertinenti;

☐ che la STRUTTURA assicura la gestione delle emergenze sanitarie e degli eventi avversi mediante procedure organizzative conformi ai requisiti autorizzativi e di accreditamento applicabili;

☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente contenuti, condizioni e prescrizioni;

☐ di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati dall'INAIL esclusivamente per le finalità connesse alla procedura in oggetto e all'eventuale successiva stipula ed esecuzione della convenzione, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

**SI IMPEGNA**

VIALE DEL FANTE, 58/D - 90146 PALERMO - TEL. 0916705111 - NETFAX 0688468501
sicilia@inail.it • sicilia@postacert.inail.it
PART. IVA 00968951004 - CODICE FISCALE 01165400589

a comunicare tempestivamente, tramite PEC, alla Direzione regionale INAIL Sicilia ogni variazione intervenuta rispetto ai requisiti e alle dichiarazioni rese con il presente atto, per tutta la durata dell'eventuale convenzione.

Luogo _____

Data _____

Firma del Legale Rappresentante/Titolare

*(La dichiarazione può essere sottoscritta con firma autografa avendo cura di allegare la copia del documento di identità o firma digitale, secondo la normativa vigente.*

*La mancata compilazione delle dichiarazioni obbligatorie sarà considerata come mancanza del relativo requisito.)*