CODICE FISCALE DITTA
(Istituzione formativa/Istituto scolastico paritario accreditato dalla Regione)

**Ouadro R**

CODICE DITTA C.C.

## POLIZZA SPECIALE IeFP ART. 32, COMMA 8, D. L.GS. 150/2015

Comunicazione data di avvio dei corsi IeFP
per l'assicurazione degli allievi iscritti ai corsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale curati dalle istituzioni formative e dagli istituti scolastici paritari accreditati dalle regioni per l'erogazione dei percorsi di istruzione e formazione professionale

**DATA INIZIO VALIDITA'** / /

**SETTORE DI INQUADRAMENTO PRESUNTO**

**DATA INIZIO DEI CORSI** / /

**Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche**
(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o l'uso di atti falsi sonopuniti ai sensi del codice penale e delle speciali in materia)

si dichiara che

☐ l'istituzione formativa/istituto scolastico paritario è accreditato dalla Regione per l'erogazione dei percorsi di istruzione e

**Domanda per l'applicazione della riduzione prevista dalla legge 147/2013 al prenio speciale unitario d. lgs. 150/2015**
Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche

Si chiede la riduzione del premio ai sensi dell'art. 1, comma 128 della legge 147/2013.

A tal fine, consapevole che, per effetto dell'art. 76 del d.p.r. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che la riduzione sarà annullata nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere

si dichiara

☐ che nelle unità operative di cui alla presente domanda sono rispettate le disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro ai sensi del d.lgs n. 81 del 9 aprile 2008;

☐ di aver acquisto dalle imprese presso le quali gli allievi svolgono periodi di formazione negli ambienti di lavoro la documentazione idonea a comprovare l'applicazione delle disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi

**DATA** / /

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO**