Spett.le Asuit

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata per il Trentino
U.O. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Servizio Sicurezza Impianti e Macchine
v.le Verona – Centro Servizi Sanitari - Palazzina A
38123 Trento
uopsal@pec.asuit.tn.it

Oggetto: Conservazione dell'iscrizione all'Elenco degli esperti verificatori della Provincia Autonoma di Trento: DM 11 aprile 2011 - art. 56 L.P. 16/2010 – DPP 25/2007.

Dichiarazione inerente il possesso degli standard di qualità tecnici ed amministrativi, adeguati al DM 11 aprile 2011.

Il sottoscritto _____

iscritto all'Elenco Esperti verificatori della Provincia di Trento con sigla _____

attuale attività lavorativa :

_____

_____

recapito per l'attività di verificatore:

- indirizzo postale completo, _____

_____

- recapito telefonico e/o cellulare, _____
- n° fax, _____
- indirizzo pec, _____

codice fiscale o partita iva e denominazione soggetto giuridico che verranno utilizzati per la fatturazione dell'attività di esperto verificatore:

_____

_____

al fine di mantenere l'iscrizione all'Elenco degli esperti verificatori, anche dal 23/05/2012 in poi, data di entrata in vigore del DM 11 aprile 2011;

viste le disposizioni dell'art 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 in tema di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà**,** e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 dello stesso decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate, nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rilevatasi successivamente non veritiera,

d i c h i a r a

1. di garantire il proprio rapporto di terzietà, come espressamente previsto dal comma 4 dell'art. 9 Decreto Presidente della Provincia, 20 novembre 2007 n. 25-105/Leg. ed, ai sensi dell'allegato I del DM 11 aprile 2011 e della circolare del Ministero del Lavoro n. 21/2011 del 08/08/2011, di:

- non essere progettista, costruttore, fornitore, installatore acquirente, proprietario, utilizzatore o manutentore delle attrezzature sottoposte a verifica;
- di essere indipendente da tali soggetti e di non essere impegnato in attività che possano entrare in conflitto con l'indipendenza di giudizio ed integrità professionale in relazione all'attività di verifica delle attrezzature sottoposte a verifica, ovvero di attrezzature similari in concorrenza;

2. di operare direttamente all'effettuazione delle verifiche. Sono vietate le forme dirette od indirette di subappalto salvo i casi in cui si debbano effettuare, a supporto delle verifiche, controlli non distruttivi, prove di laboratorio o attività ad elevata specializzazione.(Vedi punto7);

3. di operare all'attività di verifica, nel rispetto dei termini temporali di scadenza e secondo le modalità previste nell'allegato II del DM 11 aprile 2011 e, per quanto non previsto, secondo i "Criteri e modalità e indirizzi tecnici per l'effettuazione delle verifiche periodiche" già pubblicati nel 2009 dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento;

dichiara inoltre di essere in possesso di

4. Polizza di assicurazione di responsabilità civile senza franchigia con un massimale non inferiore a 5.000.000 di euro per anno e non inferiore a 3.000.000 di euro per sinistro, per i rischi derivanti dall'esercizio delle attività di verifiche stipulata con il seguente Istituto Assicuratore:

   _____

   _____

   con il seguente numero identificativo: _____

   _____

5. Tesserino di riconoscimento che riporti in intestazione "Esperto verificatore - Provincia Autonoma di Trento" , a lato una foto tessera recente, ed inoltre i seguenti dati: nome e cognome, data e luogo di nascita, numero di iscrizione all'elenco provinciale degli esperti verificatori;

6. Adeguata dotazione informatica per compilazione e spedizione su foglio elettronico dell'elenco delle verifiche effettuate così come previsto dai punti 4.2. e 4.3. dell'allegato III del DM 11 aprile 2011;

7. Adeguata strumentazione tecnica e adeguati dispositivi di protezione individuale per lo svolgimento delle verifiche, nonché individuazione di laboratorio specializzato presso il quale saranno svolte le prove ed i controlli non distruttivi, eventualmente necessari a supporto delle verifiche.
   Indicare il nome e l'indirizzo del Laboratorio:

   _____

8. Possesso delle norme tecniche di riferimento.

Luogo e data _____ Firma _____