

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO PERSONALE DITTE

(timbro o intestazione dell'impresa)

A COMANDO RAGGRUPPAMENTO AUTONOMO DEL MINISTERO DIFESA ROMA

OGGETTO: richiesta autorizzazione all'accesso a _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) residente in _____ (_____) _____

via/piazza _____ n. _____ nella sua qualità di _____

della suddetta Ditta/impresa, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per attestazioni/dichiarazioni false o mendaci (ai sensi del DPR 28.12.2000, N.445 e s.m.i.) avendo necessità di accedere presso i locali degli Organismi amministrativamente dipendenti da codesto Ufficio, per la seguente motivazione: _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione in oggetto dal _____ al _____ del personale riepilogato e per il quale si fornisce la Posizione INPS _____ e la Posizione INAIL _____:

a) Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

b) Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

c) Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

d) Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

e) Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

(usare un altro foglio qualora gli spazi siano insufficienti)

A tale scopo il sottoscritto DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che il personale sopra indicato, è regolarmente assunto dalla presente impresa, la quale è in regola con gli obblighi inerenti il pagamento dei relativi contributi previdenziali e assistenziali, secondo le vigenti disposizioni di legge o regolamento in materia di lavoro e di assicurazioni sociali.

Per quanto precede si allega copia fotostatica di:

- documento di identificazione in corso di validità del suddetto personale;
- permesso di soggiorno o dichiarazione dell'avvenuta regolarizzazione ex DL 195/02 e successive modifiche o integrazioni (solo per i lavoratori extracomunitari).

Con la sottoscrizione del presente modulo il sottoscritto DICHIARA inoltre di:

- esonerare e sollevare l'A.D. da ogni controversia penale e civile per eventuali incidenti/infortuni e danni subiti o cagionati a sé o al personale dipendente, a terzi, a cose o a beni;
- prestare consenso incondizionato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgvo. 196/2003, al trattamento delle informazioni e dei dati, inclusi quelli cosiddetti "sensibili" forniti dal sottoscritto per sé e per il personale dipendente, ovvero desunti da una banca dati, nel caso in cui, per motivi di sicurezza, fosse necessarie eventuali ulteriori verifiche.

Luogo e data _____

(timbro e firma del legale rappresentante)