

MODELLO H

**RICHIESTA TESSERINI di IDENTIFICAZIONE**  
**Operatori Forestali (art.8 ter Regolamento Forestale)**

L.R. 21.03.2000, n.39 e s.m.i. e Regolamento Forestale D.P.G.R. 08.08.2003, n. 48/R e s.m.i.

Data/Prot. di presentazione

**Alla CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE**  
**Vincolo idrogeologico**  
**Via Ginori 10, 50129 Firenze**

**(Sez. I) AZIENDA**

Cognome o Denominazione \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Classificazione \_\_\_\_\_ Natura Azienda \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO)** \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail (\*) \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

[ ] barrare se e-mail con firma digitale

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO)** \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail (\*) \_\_\_\_\_

## Elenco operatori

OPERATORE FORESTALE N. 1		
Nome		
Cognome		
Nato a		II
Codice fiscale		
Residente a		
Via/Piazza		
Recapito telefonico		

OPERATORE FORESTALE N. 2		
Nome		
Cognome		
Nato a		II
Codice fiscale		
Residente a		
Via/Piazza		
Recapito telefonico		

OPERATORE FORESTALE N. 3		
Nome		
Cognome		
Nato a		II
Codice fiscale		
Residente a		
Via/Piazza		
Recapito telefonico		

OPERATORE FORESTALE N. 4		
Nome		
Cognome		
Nato a		II
Codice fiscale		
Residente a		
Via/Piazza		
Recapito telefonico		

OPERATORE FORESTALE N.	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice fiscale	
Residente a	
Via/Piazza	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N.	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice fiscale	
Residente a	
Via/Piazza	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N.	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice fiscale	
Residente a	
Via/Piazza	
Recapito telefonico	

OPERATORE FORESTALE N.	
Nome	
Cognome	
Nato a	II
Codice fiscale	
Residente a	
Via/Piazza	
Recapito telefonico	

## **DICHIARA**

- a) di aver costituito il fascicolo aziendale, ai sensi del DPR 503/99 e che le informazioni in esso contenute sono riportate esattamente nell'anagrafe ARTEA e di aver verificato i corrispondenti contenuti del fascicolo aziendale elettronico reso disponibile nell'Anagrafe regionale delle aziende agricole (L.R. 45/2007);
- b) che la ditta è iscritta al registro delle imprese della camera di commercio industria artigianato e agricoltura CCIAA) con attività prevalente o secondaria in materia di selvicoltura e attività connesse);
- c) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;
- d) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione vigente;
- e) che nei confronti del/della sottoscritto/a e della ditta non sussistono cause di divieto, di decadenza, o di sospensione previste dall'art. 67, comma 1 lett. da a) a g), commi da 2 a 8, e dall'art. 76, comma 8, del DLgs 159/2011 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazioni antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 13 Agosto 2010, n. 136" e s.m.i.;
- f) di aver adempiuto all'assolvimento degli obblighi formativi in materia tecnico-professionale e di salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui alla normativa vigente;

### **DICHIARA ALTRESI':**

- che i dati indicati nella presente domanda corrispondono a verità e possono essere verificati dall'ufficio istruttore;
- di essere consapevole che le dichiarazioni contenute nella domanda e negli eventuali allegati, sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- di essere consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso;
- di essere a conoscenza delle sanzioni amministrative e penali previste dalla normativa vigente in caso di violazioni degli obblighi assunti e delle pertinenti norme in materia;

## **Documentazione obbligatoria**

- Copia, per ciascun operatore, degli attestati dei corsi formativi tecnico professionali**
- Copia, per ciascun operatore, degli attestati dei corsi formativi in materia di sicurezza:**

### **Il/La dichiarante**

\_\_\_\_\_  
*Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità*

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui alla legge 675/1996 e succ. modificazioni ed integrazioni. I dati vengono archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al DPR 318/1999 e succ. modif.. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge 675/1996 presentando richiesta direttamente presso la Città Metropolitana di Firenze.*