

Richiesta tesserini di identificazione (art. 8 ter Regolamento Forestale)

Legge e Regolamento Forestali (L.R. n.39/2000, D.P.G.R. n. 48/R/2003), Regolamento C. M. (D.C.M. n. 64/2021)

| | |
|--|---|
| Codice IUV bollo digitale <input type="text"/> | Alla CITTÀ METROPOLITANA DI FIRENZE Direzione Progetti Strategici Vincolo Idrogeologico Via Ginori 10, 50129 Firenze |
| Prot. Spazio riservato alla Città Metropolitana | |

Devono essere fornite tutte le informazioni richieste

| | |
|--|--|
| (Sez. I) AZIENDA RICHIEDENTE | |
| Denominazione | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO) | <input type="text"/> |
| PARTITA IVA | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> uguale a codice fiscale |
| Sede: | |
| Comune di | <input type="text"/> CAP <input type="text"/> Prov. <input type="text"/> |
| Via/P.zza | <input type="text"/> n. <input type="text"/> |
| Tel. | <input type="text"/> Cell. <input type="text"/> mail <input type="text"/> |
| Indirizzo PEC (OBBLIGATORIO) | <input type="text"/> |
| Codice ATECO iscrizione CCIAA (vedi dichiarazione Sezione II) | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Titolare ditta individuale Cognome e Nome | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Legale rappresentante Cognome e Nome | <input type="text"/> |
| Luogo di nascita | <input type="text"/> Prov. <input type="text"/> Data di nascita <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO) | <input type="text"/> |

(Sez. II) ELENCO OPERATORI

OPERATORE N. 1

Cognome
Nome
Data di nascita Luogo di nascita Prov.
CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO):
Residente a CAP Prov.
Via/P.zza n.
Tel./cell.

OPERATORE N. 2

Cognome
Nome
Data di nascita Luogo di nascita Prov.
CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO):
Residente a CAP Prov.
Via/P.zza n.
Tel./cell.

OPERATORE N. 3

Cognome
Nome
Data di nascita Luogo di nascita Prov.
CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO):
Residente a CAP Prov.
Via/P.zza n.
Tel./cell.

OPERATORE N. 4

Cognome
Nome
Data di nascita Luogo di nascita Prov.
CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO):
Residente a CAP Prov.
Via/P.zza n.
Tel./cell.

(Sez. III) DICHIARAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A FIRMATARIO/A 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, con il seguente codice ATECO ;
- c di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori (Ente: ; posizione n.);
- 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 altresì:

- che i dati indicati nella presente dichiarazione corrispondono a verità e possono essere verificati dall'ufficio istruttore;
- di essere consapevole che le dichiarazioni contenute nell'istanza 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;
- di essere informato/a che l'acquisizione e il trattamento anche informatico dei dati contenuti nella presente richiesta e nei relativi allegati è effettuato per le finalità e le attività previste dalla normativa che disciplina l'attività del settore nonché per le attività ad esse connesse, anche ai fini dei controlli da parte degli Organismi nazionali, regionali, di ARTEA, dei Carabinieri Forestali o degli organismi convenzionati, che con la sottoscrizione della presente domanda sono autorizzati al trattamento dei dati nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza.

- **(Sez. IV) ALLEGATI**

- copia documento di identità del/della dichiarante firmatario/a o rappresentato/a **(obbligatoria, se non firmata digitalmente)**
- procura alla firma e/o trasmissione e gestione telematica dell'istanza **(obbligatoria se ricorre il caso)**
- dichiarazione sostitutiva per marca da bollo o ricevuta pagamento IUV digitale **(obbligatoria per trasmissione telematica, se ricorre il caso)**
- copia, per ciascun operatore, degli attestati dei corsi formativi in materia di sicurezza sul lavoro in ambito forestale ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. **(obbligatoria)**
- copia, per ciascun operatore, degli attestati dei corsi formativi tecnico professionali ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. (facoltativa, se dovuti in relazione alle specifiche mansioni, ad es. corso utilizzo motosega)

(Sez. V) FIRMA

Il/La sottoscritto/a firmatario/a dichiara di aver letto, compreso e correttamente compilato la presente dichiarazione in tutte le sue sezioni, **e in particolare modo le dichiarazioni riportate alla Sez. III**, compresa l'informativa relativa al trattamento dei dati.

Luogo , data

- File firmato digitalmente dal procuratore speciale (*procura allegata, non necessita firma autografa*)
- File firmato digitalmente dalla persona indicata alla Sez. II (*non necessita firma autografa*)

Il/La dichiarante

(firma autografa) _____

- Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità (*per firma autografa*)