

**MODULO E-1****Dichiarazione Parti sociali**

Dichiarazione rilasciata ai fini della richiesta di contributo a valere su:  
 INAIL AVVISO PUBBLICO 2014  
 INCENTIVI ALLE IMPRESE PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI IN MATERIA DI SALUTE E  
 SICUREZZA SUL LAVORO  
 art. 11, comma 5 D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

numero domanda .....

Cognome e nome			
Indirizzo			
Località	CAP	Comune	Prov.
Comune di nascita	data di nascita		
Tel.	Fax	e-mail	

Consapevole delle sanzioni stabilite in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che tutto quanto contenuto nel presente modulo e nei suoi eventuali allegati è corrispondente al vero. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è valida se accompagnata dalla copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

Dichiara ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

La propria qualità di ..... dell' Organizzazione denominata:  
 (presidente, segretario o altro ruolo all'interno dell'organizzazione con poteri di rappresentanza all'esterno e di firma)

(Indicare la denominazione della Organizzazione a livello nazionale o territoriale)

Appartenente alla tipologia:

- Organizzazione sindacale\* dei lavoratori comparativamente più rappresentativa nell'ambito del sistema contrattuale riferito all'unità produttiva
- Organizzazione sindacale dei datori di lavoro\* comparativamente più rappresentativa nell'ambito del sistema contrattuale riferito all'unità produttiva
- Ente bilaterale costituito in forza del CCNL ..... del ..... con riferimento al settore in cui opera l'unità produttiva
- Organismo paritetico (art. 2, comma 1, e art. 51, comma 1, D.lgs 81/2008 e s.m.i.) costituito tra le sotto riportate organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative e firmatarie del CCNL applicato dall'Azienda e nel comparto di riferimento dell'unità produttiva

Organizzazioni sindacali dei lavoratori: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Organizzazioni dei datori di lavoro: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Associazione nazionale di tutela degli invalidi del lavoro

IL RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE

.....

Il medesimo nel proprio ruolo di .....

Cognome e nome	
----------------	--

Con riferimento al progetto di

Investimento

Adozione di modelli organizzativi o di responsabilità sociale

presentato dalla Ditta ..... al fine di ottenere un contributo INAIL previsto nell'Avviso pubblico della Regione ..... per l'anno 2014, in attuazione dell'art. 11, comma 5 del D. Lgs 81/2008 e s.m.i. e registrato al numero progressivo .....

### DICHIARA

- Che il progetto suddetto è condiviso nelle finalità dalla scrivente Organizzazione, in quanto è volto al miglioramento dei livelli di salute e sicurezza dei lavoratori

IL RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE

.....

### NOTA BENE

\* Se il progetto è stato condiviso da più organizzazione sindacali (dei lavoratori e/o dei datori di lavoro) che non rientrano nelle tipologie degli Enti Bilaterali o Paritetici ciascuna organizzazione sottoscrive la propria dichiarazione.