

Modulo di richiesta attestazione attività di consulenza e monitoraggio

(ai sensi del D.M. 132/2024, art. 5, co. 4, lett. b, n. 4 e dell'Accordo del 19/09/2025)

Spett.le FORMEDIL FIRENZE
cpt@formedilfirenze.it

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante
dell'Impresa, con sede in
Via n....., Tel. Fax.....
Partita IVA Codice fiscale iscritta
presso la Cassa Edile di Codice

DICHIARA CHE LA PROPRIA IMPRESA è impegnata nei lavori dei seguenti cantieri attivi:

INDIRIZZO CANTIERE	IMPORTO LAVORI	RUOLO IMPRESA
		<input type="checkbox"/> affidataria <input type="checkbox"/> affidataria ed esecutrice <input type="checkbox"/> subappaltatrice
		<input type="checkbox"/> affidataria <input type="checkbox"/> affidataria ed esecutrice <input type="checkbox"/> subappaltatrice
		<input type="checkbox"/> affidataria <input type="checkbox"/> affidataria ed esecutrice <input type="checkbox"/> subappaltatrice
		<input type="checkbox"/> affidataria <input type="checkbox"/> affidataria ed esecutrice <input type="checkbox"/> subappaltatrice

CHIEDE

**che venga avviata la Procedura Operativa per le Attività di Consulenza Tecnica e
Monitoraggio con Esito Positivo ai sensi del DM 132/2024 e dell'Accordo delle Parti
Sociali del 19 settembre 2025**

A tale fine, consapevole che per effetto dell'art. 76 del DPR 445/2000 le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- di essere in regola con il versamento degli oneri contributivi e assicurativi (Inail, Inps e Cassa Edile)
- di essere in regola con le normative di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Il sottoscritto si obbliga a:

- mettere a disposizione dell'Organismo paritetico territoriale tutti i documenti e le informazioni inerenti alla gestione della sicurezza aziendale e quant'altro necessario
- mettere a disposizione dell'Organismo paritetico territoriale il personale necessario alla corretta esecuzione del servizio
- consentire ai tecnici dell'Organismo paritetico territoriale di accedere ai locali della propria impresa ed ai propri cantieri (impegnandosi a sensibilizzare i propri subappaltatori, al fine di consentire una completa verifica del cantiere).

Data

Timbro e firma del legale rappresentante¹

Inviare a: cpt@formedilfirenze.it

¹ Si allega copia chiara e leggibile di documento d'identità del legale rappresentante in corso di validità.