**Avviso pubblico per Manifestazione di interesse e**

 **richiesta di preventivo**

**Ai fini dell’affidamento diretto ai sensi dell’art. 36 comma 2 lett. a) del D.lgs. 50/2016 di un accordo quadro con un unico operatore economico per il servizio di tinteggiatura per 24 mesi**

**CIG 9615903E2C**

**ALLEGATO N° 3**

Spett.le

**ASP Azalea**

Corso Matteotti, 124

29015 Castel San Giovanni (PC)

**Oggetto: Valutazione Rischi Interferenti**

 Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante della ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_, dichiara con la presente di avere letto ed approvato tutte le misure predisposte dal “Documento di Valutazione del Rischi per le attività interferenti nei lavori in appalto e relative misure di prevenzione”, inviatogli dall’Ente ASP Azalea in conformità a quanto previsto dall’art. 26 D. Lgs. 81/08.

Dichiara inoltre di aver informato e formato i propri lavoratori sul contenuto del documento stesso e si impegna ad attuare tutte le misure di prevenzione necessarie al fine di ridurre al minimo i rischi derivanti dall’attività oggetto dell’appalto.

 Cordiali saluti.

 Data e Luogo La Ditta