

 <p>ACCAM S.P.A. Strada Comunale di Arconate 21052 Busto Arsizio Tel 0331-341979 Fax 0331-353420 www.accam.it COD FISC PIVA 00234060127</p>	Modulo	Mod 4.4.6 – 20
	Dichiarazione idoneità	Rev. 01 del 12 Ago 2014

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante della

Società _____

Dichiara che:

i propri dipendenti che accedono al sito di ACCAM S.P.A. (in allegato elenco dei nominativi) sono idonei alle mansioni inerenti l'attività di trasporto (Allegato 1 del Provvedimento 30 ottobre 2007) in base ai risultati degli accertamenti previsti dal piano di sorveglianza sanitaria, ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., DPR 309/90 art. 125, Legge n. 125 del 30 marzo 2001.

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Allegato: elenco dei nominativi