
**AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE L'IDONEITÀ TECNICO
PROFESSIONALE DELLE IMPRESE PARTECIPANTI ALL'EVENTO
"OFFICINE DEL BUON VIVERE"
CASTELLABATE (SA), 7 – 9 LUGLIO 2017**

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____
il ___/___/____, residente a _____, prov. _____,
in Via _____ n _____, nella qualità di
titolare/amministratore/rappresentante legale della Ditta _____
con sede nel Comune di _____, prov. _____,
alla via _____, n. _____, P. IVA/Cod. Fis. _____

sotto la propria personale responsabilità **DICHIARA di applicare** nelle attività riportate nella "Domanda di partecipazione", trasmessa alla società organizzatrice dell'evento THEMA NETWORK srl i **seguenti aspetti normativi e contrattualistici:**

(ANNULLARE LE VOCI NON PERTINENTI)

- Il rispetto del Regolamento della Manifestazione, espresso nel documento "CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE A OFFICINE DEL BUON VIVERE 2017";
- Gli impegni assunti nella Domanda di partecipazione;
- Il D. Lgs. 09.04.2008, n. 81, recante il T.U. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- L'applicazione delle norme igieniche previste nel Manuale della Corretta prassi igienica elaborato ai sensi dell'art. 5 del Reg. 852/2004/CE e del D. Lgs. 193/2007 – (solo per le attività alimentari);
- Le disposizioni relative alla gestione delle emergenze previste negli spazi che ospitano l'evento "OFFICINE DEL BUON VIVERE 2017";
- Altro _____
- Altro _____

Per cui DICHIARA:

- Di applicare nel corso dell'evento "OFFICINE DEL BUON VIVERE" il piano HACCP di autocontrollo igienico nella conservazione, preparazione e distribuzione degli alimenti – (solo per le attività alimentari);
- Di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi nello svolgimento dell'attività presentata nell'evento fieristico.

- Di impegnarsi ad utilizzare quanto affidatogli con prudenza e diligenza e si obbliga a restituire la parte locata e le attrezzature, nello stesso stato in cui gli è stato consegnato pena il risarcimento dei danni.
- Altro _____
- Altro _____

Si segnala che nel corso dell'evento verranno installate/utilizzate le seguenti **macchine ed attrezzature** (di cui dichiaro di disporre di specifica documentazione attestante la conformità alle norme igienico sanitarie e di sicurezza):

Che le attrezzature in elenco abbisognano di:

- ENERGIA ELETTRICA PARI A KW - N. PRESE – ATTACCHI;
- ACQUA POTABILE – ATTACCO USO CIVILE
- ALLACCIO AL COLLETTORE DI SCARICO ACQUE REFLUE;

Dichiara, infine, di essere a conoscenza che è penalmente responsabile in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445) e che decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445); di essere a conoscenza che verranno effettuati idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art. 71 DPR 28 dicembre 2000, n. 445); di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
Luogo e data

.....
Timbro e firma

Allega:

1. Fotocopia del Documento d'Identità.
2. _____
3. _____