

Spett.le **ZALANDO LOGISTICS OPERATIONS ITALY srl**  
Via Alcide de Gasperi 13-15  
37060 - Nogarole Rocca (VR)  
Italy

**OGGETTO:** Autocertificazione di idoneità tecnico professionale art. 90 c. 9 del D.Lgs. 81/2008

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'Impresa  
\_\_\_\_\_,  
con sede legale in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
in riferimento a: **(indicare oggetto dell'appalto / subappalto / subcontratto )**  
\_\_\_\_\_

#### DICHIARA

1. che l'Impresa è iscritta alla **Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)** di \_\_\_\_\_ come da Certificato allegato al n. \_\_\_\_\_;
2. di essere in regola con il versamento dei **contributi previdenziali ed assistenziali**;
3. di essere in possesso di regolare **Assicurazione RCT** (Responsabilità civile verso terzi) polizza n. \_\_\_\_\_ con scadenza in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
4. che il **Datore di Lavoro** di cui all'art. 2 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n. 81/2008 è \_\_\_\_\_;
5. che il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** di cui all'art. 2 comma 1 lettera f) del D.Lgs. n. 81/2008 è \_\_\_\_\_;
6. che il **Medico Competente** di cui all'art. 2 comma 1 lettera h) del D.Lgs. 81/08 è \_\_\_\_\_;

7. che l/i **Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza** e'/sono

\_\_\_\_\_;

8. che le posizioni assicurative dei lavoratori sono le seguenti:

a. INPS: \_\_\_\_\_

b. INAIL: \_\_\_\_\_

9. che per l'esecuzione del contratto saranno impiegati i seguenti lavoratori dipendenti

assunti regolarmente **registrati alle autorità competenti**: *(oppure allegare elenco separato nel caso di numero elevato di lavoratori)*

	COGNOME	NOME	QUALIFICA	DATA ASSUNZIONE	ADDETTO ANTINCENDIO / PRIMO SOCCORSO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(ogni variazione nel personale impiegato deve essere **tempestivamente** comunicata al  
Committente)

1. che è stata effettuata la **valutazione dei rischi** con conseguente predisposizione del documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 17, comma 1 e art. 28 del D.Lgs. 81/2008;

2. che il personale ha ricevuto l'**informazione e la formazione** di cui all'art. 36, art. 37 ed art. 73 del D.Lgs. n. 81/2008;
3. che il personale dell'Impresa risulta sottoposto a **sorveglianza sanitaria** e risulta idoneo alla mansione specifica secondo quanto previsto dall'art. 41 del D.Lgs. 81/2008;
4. di aver dotato tutti i lavoratori di idonei **Dispositivi di Protezione Individuale** adeguati alla mansione ed alle attività secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 1, lettera d) del D.Lgs. 81/2008;
5. di aver messo a disposizione dei lavoratori **macchine ed attrezzature idonee** ed adeguate ai lavori da svolgere secondo quanto previsto dall'art. 71 del D.Lgs. 81/2008;
6. di non essere oggetto di **provvedimenti di sospensione o interdittivi** di cui all'art. 14 del D.Lgs. 81/2008;
7. di non trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e smi;
8. che l'Impresa è in possesso dell'idoneità tecnico professionale in relazione all'attività da svolgere ed è pienamente cosciente dei rischi specifici e delle misure di prevenzione e di emergenza da adottare in relazione alla propria attività;
9. di aver preso visione della **documentazione Zalando** denominata:
  - a. *VR-BA00 - Regolamento area operativa*
  - b. *VR-EM00 - Protocollo aziendale di regolamentazione delle misure COVID 19*
  - c. *VR-K00 - Piano di Gestione Emergenze (e relativi allegati)*
10. di impegnarsi a rispettare e cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione individuate all'interno del DUVRI come previsto dall'art. 26 del D.Lgs. 81/2008;
11. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione ai dati resi con la presente autodichiarazione.

Nogarole Rocca (VR), \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il legale rappresentante  
(timbro e firma)

---

**Documenti da allegare:**

1. C.C.I.A.A.
2. DURC
3. Polizza RCT
4. DVR datato e firmato
5. Elenco lavoratori (se superiore a 10 persone)
6. DUVRI compilato e firmato
7. copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore (\*)  
(\*) non necessaria se la dichiarazione è firmata digitalmente

**Revisioni**

Versione	Data	Autore	Note
00	26/02/2020	Sabrina Moro	Prima emissione
01	03/07/2020	Sabrina Moro	Modifica punti
02	24/09/2020	Sabrina Moro	Modifica punti e aggiunta allegati

Nogarole Rocca, 24/09/2020  
Luogo/data

creatore Sabrina Moro  
RSPP / Health & Safety Manager

Nogarole Rocca, 24/09/2020  
Luogo/data

approvato Sandro Spazzapan  
Datore di Lavoro / Site Lead