**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER L’UTILIZZO DI SEDI OCCASIONALI PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER IL LAVORO**

**PAR GOL – Cluster 4**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante del Soggetto accreditato al lavoro (Ragione Sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice organismo n. \_\_\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

in caso di utilizzo di **sedi occasionali**, finalizzato a facilitare e sostenere la fruizione da parte delle persone delle prestazioni per il lavoro e garantire prossimità dei servizi,

**A CONSERVARE AGLI ATTI**

* l’elenco aggiornato di tutte le sedi occasionali utilizzate complete dei relativi indirizzi

**E, PER CIASCUNA SEDE UTILIZZATA, A CONSERVARE AGLI ATTI LE CERTIFICAZIONI COMPROVANTI**:

* il rispetto delle norme vigenti in materia di idoneità di strutture, impianti ed attrezzature utilizzate per l'attuazione delle singole azioni in conformità di quanto previsto dalla DGR n. 1959/2016;
* l’ottemperanza agli obblighi previsti dal D. Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, normativa in materia di prevenzione incendi ed in materia antinfortunistica;
* l’ottemperanza alla normativa sull’abbattimento delle barriere architettoniche ai sensi del D.P.R. n. 503/1996.

**SI IMPEGNA A RENDERE DISPONIBILE LA DOCUMENTAZIONE PER GLI OPPORTUNI CONTROLLI DA PARTE DELL’AMMINISTRAZIONE REGIONALE.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma del dichiarante (\*)*

*(\*) in caso di firma apposta in originale (non formato digitale) è necessario allegare copia di documento di identità.*