

All'INAIL

DIREZIONE REGIONALE SARDEGNA

OGGETTO: RESPONSABILITÀ E MANLEVA

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

☐ Persona fisica/titolare☐ Legale rappresentante☐ Procuratore (giusta procura allegata in copia)

dell'impresa _____ con

sede in _____ VIA _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

DICHIARA

☐ Che la Struttura _____ si obbliga a manlevare e tenere indenne l'INAIL da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili ai dipendenti, ausiliari e collaboratori della Struttura stessa e assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone o di beni cagionati dall'esecuzione delle prestazioni contrattuali anche se eseguite da parte di terzi;

☐ Che la Struttura _____ si obbliga a manlevare e tenere indenne l'INAIL dalle pretese che terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dall'esecuzione delle prestazioni contrattuali;

☐ Che la Struttura _____, anche a tal fine, è in possesso di una adeguata copertura assicurativa a garanzia della responsabilità civile per danni a terzi

(stipulata con la Compagnia _____)

nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali per tutta la durata della Convenzione;

DICHIARA, INOLTRE

☐ Che la Struttura _____ si impegna a considerare e gestire tutti i dati e le notizie trattati in virtù della convenzione con l'INAIL con la più assoluta riservatezza anche in osservanza del D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.;

☐ Che la Struttura _____, i suoi dipendenti e collaboratori si impegnano a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nel rispetto della vigente normativa in materia di anti-corruzione (L. n. 190/2012, D.P.R. n. 62/2013, Piano Nazionale Anticorruzione Delibera ANAC n. 72/2013, PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPCT) 2021-2023 – adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione dell'INAIL n. 163 del 15 giugno 2021.

Si allega alla presente:

Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità

Altro: _____

_____ Luogo, data

Timbro e Firma leggibile del legale Rappresentante
