



All'Unione di Comuni Montana Lunigiana
Area Forestazione
piazza Alcide de Gasperi 17
54013 Fivizzano (MS)

BOLLO €. 16,00

RICHIESTA RILASCIO TESSERINO DI IDENTIFICAZIONE PER OPERATORI FORESTALI

Il sottoscritto (nome e cognome): _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale: _____

Residente a _____

Telefono ed *e-mail*: _____

Ruolo aziendale: _____

in qualità di rappresentante dell'ente/società/ditta/impresa:

(inserire i DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA RICHIEDENTE)

RAGIONE SOCIALE _____

P.IVA: _____ CODICE FISCALE: _____

indirizzo: _____

telefono ed *e-mail*: _____

dichiara il possesso dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione al registro delle imprese della CCIAA con attività prevalente o secondaria in materia di selvicoltura e attività connesse;
- b) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;
- c) assolvimento degli obblighi, anche formativi, in materia di salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro di cui alla normativa vigente;

dichiara inoltre:

- di aver costituito il fascicolo aziendale, ai sensi del DPR 503/99 e che le informazioni in esso contenute sono riportate esattamente nell'anagrafe ARTEA e di aver verificato i corrispondenti contenuti del fascicolo aziendale elettronico reso disponibile nell'Anagrafe regionale delle aziende agricole (L.R. 45/2007);
- di essere a conoscenza che l'avvio del procedimento, le cui informazioni sono contenute nella presente Domanda, avviene in via automatica e non richiede ulteriori adempimenti da parte dell'Ente competente se i contenuti sono ritenuti esaustivi (come riportato nel Decreto ARTEA n.142/2007 e succ. mod.);
- di essere consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi del D.P.R. 445/2000 qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi;
- di acconsentire a ricevere per via telematica le comunicazioni relative al presente procedimento
- di essere informato che i dati relativi agli ALBI/REGISTRI sono resi pubblici così come previsto dalle normative specifiche in materia;

pertanto richiede

il rilascio del tesserino di identificazione per operatori forestali di cui all'articolo 47, comma 6 *quinquies* della L.R. 21 marzo 2000 n. 39 (legge forestale della Toscana) e dell'art.8 *ter* del Decreto P.G.R. 8 agosto 2003 n.48/R (Regolamento Forestale della Toscana) per le seguenti persone, consapevole che la richiesta implica la registrazione della persona nell'anagrafe del sistema informativo di ARTEA:

OPERATORE FORESTALE N. ____
Nome e cognome
Nato a _____ Il _____
Codice fiscale
Residenza
Telefono ed <i>e-mail</i>
Documento d'identità n.
Rilasciato da
Scadenza
OPERATORE FORESTALE N. ____
Nome e cognome
Nato a _____ Il _____
Codice fiscale
Residenza
Telefono ed <i>e-mail</i>
Documento d'identità n.
Rilasciato da
Scadenza
OPERATORE FORESTALE N. ____
Nome e cognome
Nato a _____ Il _____
Codice fiscale
Residenza
Telefono ed <i>e-mail</i>
Documento d'identità n.
Rilasciato da
scadenza

IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA:

- a consentire, ai sensi del D. Lgs. 81/2018, il trattamento e la tutela dei dati personali;
- a integrare le dichiarazioni e la documentazione allegata, nonché a fornire ogni altra documentazione necessaria per l'istruttoria e i controlli previsti dalle vigenti disposizioni riferite a ciascun procedimento compreso nella presente richiesta;
- a dare accesso in ogni momento e senza restrizioni, ad impianti aziendali, sedi amministrative ed appezzamenti, nonché a tutta la documentazione necessaria ai fini dell'istruttoria e ai fini dei controlli da parte dell'Ente competente e degli altri organi di controllo;
- a comunicare la cessazione del rapporto di lavoro con i dipendenti muniti di tesserino di identificazione entro 30 giorni dall'avvenuta cessazione e provvede a riconsegnare all'Unione di Comuni Montana Lunigiana il tesserino.

Luogo e data

Firma del richiedente

Si allega alla presente copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente e visura camerale.