

**ASL PESCARA**

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli  
Ambienti di Lavoro  
Largo Lama 68, 65124 – PESCARA  
P.E.C.: [notifichepreliminari.aslpe@pec.it](mailto:notifichepreliminari.aslpe@pec.it)

**Direzione Territoriale del Lavoro**

Via Tiburtina Valeria 54, 65129 Pescara

- NOTIFICA PRELIMINARE** di cui all'Art. 99 del D.LGS. 81/08  
 **COMUNICAZIONE PER LA DETRAZIONE FISCALE** ai sensi dell'art. 1 della Legge 449/97 e succ. mod

**CANTIERE** sito in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**COMMITTENTE** \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**NATURA DELL'OPERA** \_\_\_\_\_

**RESPONSABILE DEI LAVORI** \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**COORDINATORE DURANTE LA PROGETTAZIONE DELL'OPERA** \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**COORDINATORE DURANTE LA REALIZZAZIONE DELL'OPERA** \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**DATA PRESUNTA INIZIO LAVORI** \_\_\_\_\_

**DURATA PRESUNTA DEI LAVORI** \_\_\_\_\_

NUMERO MASSIMO PRESUNTO DEI LAVORATORI IN CANTIERE \_\_\_\_\_

NUMERO PREVISTO DI IMPRESE IN CANTIERE \_\_\_\_\_

NUMERO PREVISTO DI LAVORATORI AUTONOMI IN CANTIERE \_\_\_\_\_

AMMONTARE COMPLESSIVO PRESUNTO DEI LAVORI \_\_\_\_\_ €

IMPRESE GIA' SELEZIONATE:

(DI CIASCUNA IMPRESA INDICATA DOVRA' ESSERE ALLEGATA **LA DICHIARAZIONE Allegato A**)

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/PARTITA IVA \_\_\_\_\_

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/PARTITA IVA \_\_\_\_\_

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/PARTITA IVA \_\_\_\_\_

In allegato la/e dichiarazione/i di assunzione di responsabilità rilasciata/e dalla/e impresa/e esecutrice dei lavori.

*Data* \_\_\_\_\_ *Il Committente/Responsabile dei lavori* \_\_\_\_\_

SOLO NEL CASO DI LAVORI PUBBLICI OCCORRE INVIARE LA NOTIFICA ANCHE AL **PREFETTO IN PIAZZA ITALIA 30 PESCARA**

COPIA DELLA PRESENTE DEVE ESSERE AFFISSA IN MANIERA VISIBILE PRESSO IL CANTIERE E CUSTODITA A DISPOSIZIONE DELL'ORGANO DI VIGILANZA

**ASL PESCARA**

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli  
Ambienti di Lavoro

Largo Lama 68, 65124 – PESCARA

P.E.C.: [notifichepreliminari.aslpe@pec.it](mailto:notifichepreliminari.aslpe@pec.it)

OGGETTO: DICHIARAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000 DELL'IMPRESA ESECUTRICE DEI LAVORI DI EDILIZIA IN REGIME DI DETRAZIONE FISCALE DI CUI ALLA L. 449/97 E SUCC. MOD.

Il sottoscritto

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante della Ditta:

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

Sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/P. IVA \_\_\_\_\_ n° CCIAA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Incaricata di svolgere lavori di \_\_\_\_\_

Presso il cantiere sito in

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Committente \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE PER COLORO CHE RILASCIANO FALSE DICHIARAZIONI, AI SENSI DEL DPR 445 DEL 28/12/2000

DICHIARA:

DI AVER OTTEMPERATO TUTTI GLI OBBLIGHI IMPOSTI DALLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO E DI CONTRIBUZIONE E CHE RISPETTERA' TALI NORME NELL'ESECUZIONE DEI LAVORI DI CUI ALLA COMUNICAZIONE DEL COMMITTENTE CUI LA PRESENTE E' ALLEGATA.

Si allega copia documento di identità

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_