



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Provinciale del Lavoro di
Servizio Ispezione del Lavoro

Via _____
 Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____
 e-mail: dpl _____ @lavoro.gov.it

PROVVEDIMENTO DI SOSPENSIONE DELLA ATTIVITÀ IMPRENDITORIALE

(art. 14, comma 1, Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, s.m.i.)

N. _____ del _____

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____, i
 sottoscritti _____ Ispettori del Lavoro/
 Accertatori del Lavoro/Carabinieri, presso il Servizio Ispezione Lavoro della Direzione Provinciale del Lavoro
 in intestazione, in occasione della visita ispettiva effettuata presso la ditta:

Denominazione o Ragione Sociale:			
Con sede legale a			
Sede unità operativa			
C.F.		P. IVA	
Pos. ass.va INAIL:			
Matricola INPS:			

Avente il/i seguente/i responsabile/i legale/i:

Sig.	
Nato a	il
Residente a	
C.F.	In qualità di

Sig.	
Nato a	il
Residente a	
C.F.	In qualità di

ha/hanno riscontrato a carico della medesima ditta la seguente violazione:

- ☐ l'impiego di personale in calce indicato non risultante dalle scritture o da altra documentazione obbligatoria, in misura pari o superiore al 20 per cento (n. _____) del totale dei lavoratori presenti sul luogo di lavoro occupati dalla ditta medesima nella citata unità produttiva all'atto dell'ispezione (n. _____);
- ☐ reiterate violazioni in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro individuate nell'allegato I del D. Lgs. 81/2008, in quanto _____
- _____
- _____
- _____

Per quanto precede, a norma dell'art. 14, comma 1, D.Lgs. 81/2008, il/i sottoscritto/i adotta/no col presente atto il seguente:

PROVVEDIMENTO DI SOSPENSIONE DELLA ATTIVITÀ IMPRENDITORIALE

- ☐ con **decorrenza ed efficacia immediata**, dalla data di notifica dello stesso;
- ☐ con **decorrenza delle ore dodici (12:00) del giorno** ____/____/200__;

In proposito si avverte che:

☐ il presente provvedimento sarà **revocato** esclusivamente a condizione che si accerti, mediante l'esibizione di idonea documentazione presso ____ entro le ore 12:00 (dodici) del giorno ____/____/200__;

1. la **regolarizzazione dei lavoratori** non risultanti dalle scritture o da altra documentazione obbligatoria e/o l'accertamento del **ripristino delle regolari condizioni di lavoro** nelle ipotesi di gravi e reiterate violazioni della disciplina in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;

2. il **pagamento di una somma aggiuntiva** unica pari a Euro **2.500,00** (duemilacinquecento/00) rispetto a quelle di cui al comma 6 del D. Lgs. 81/2008 da versare al Fondo per l'occupazione di cui all'art. 1, comma 7, del D.L. 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla Legge 19 luglio 1993, n. 236 (Codice Tributo **698T**).

OPPURE

☐ il presente provvedimento sarà **annullato** ove si accerti entro le ore dodici (12:00) del giorno ____/____/200__ la regolare occupazione, al momento dell'accesso ispettivo, dei lavoratori presenti sul luogo di lavoro, in misura tale da non integrare il presupposto di cui all'art. 14, comma 1, D.Lgs. 81/2008.

Si avverte, inoltre, che ai sensi dell'art. 14, comma 10, D.Lgs. 81/2008, **il datore di lavoro che non ottempera al presente provvedimento di sospensione è punito con l'arresto fino a sei mesi.** È comunque fatta salva l'applicazione delle **sanzioni penali, civili e amministrative vigenti.**

Si informa, altresì, che:

- si provvederà a dare notizia tempestivamente all'**Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture** di cui all'articolo 6 del D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163, e al **Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti**, per gli aspetti di rispettiva competenza, al fine dell'emanazione di un **provvedimento interdittivo** alla contrattazione con le pubbliche amministrazioni ed alla partecipazione a gare pubbliche di durata pari alla citata sospensione nonché per un eventuale ulteriore periodo di tempo non inferiore al doppio della durata della sospensione e comunque non superiore a due anni;
- tali disposizioni si applicano anche con riferimento ai lavori nell'ambito dei cantieri edili (art. 14, comma 1, D. Lgs 81/2008);
- al presente provvedimento non si applicano le disposizioni di cui alla Legge 7 agosto 1990, n. 241.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso gerarchico alla **Direzione Regionale del Lavoro** in (art. 1, D.P.R. n. 1199/1971), entro **30** giorni dalla notifica dello stesso, che si pronuncia nel termine di 15 giorni dalla notifica del ricorso, e **decorso inutilmente tale ultimo termine il provvedimento di sospensione perde efficacia**, ovvero ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale (Legge n. 1034/1971, come modificata dalla Legge n. 205/2000) entro **60** giorni dalla notifica.

Il presente provvedimento di sospensione è altresì inviato in copia al presidio territoriale dell'**Arma dei Carabinieri**, alla **Questura**, nonché al **Comune sede dell'unità operativa** per le eventuali verifiche in ordine all'ottemperanza al medesimo.

ELENCO LAVORATORI IRREGOLARI

N°	Nome	Cognome	Data nascita	Luogo	Mansioni	Note
1						
2						
3						
4						
5						
6						

I VERBALIZZANTI

RELATA DI NOTIFICA

I sottoscritti _____ quale personale ispettivo in servizio presso l'intestata Direzione Provinciale del Lavoro di Sassari hanno notificato il presente verbale a:

Ditta	
Sede legale a	
Mediante consegna al Sig.	
Identificato a mezzo di	
Nella sua qualità di	
Data e luogo	Firma del verbalizzanti

RELATA DI NOTIFICA

I sottoscritti _____ quale personale ispettivo in servizio presso l'intestata Direzione Provinciale del Lavoro di Sassari hanno notificato il presente verbale a:

Ditta	
Sede legale a	
Mediante consegna in busta chiusa al Sig.	
Identificato a mezzo di	
Nella sua qualità di	
Data e luogo	Firma del verbalizzanti

RELATA DI NOTIFICA

I sottoscritti _____ quale personale ispettivo in servizio presso l'intestata Direzione Provinciale del Lavoro di Sassari hanno notificato il presente verbale a:

Ditta	
Sede legale a	
Mediante consegna in busta chiusa al Sig.	
Identificato a mezzo di	
Nella sua qualità di	
Data e luogo	Firma del verbalizzanti

RELATA DI NOTIFICA

I sottoscritti _____ quale personale ispettivo in servizio presso l'intestata Direzione Provinciale del Lavoro di Sassari hanno notificato il presente verbale a:

Ditta	
Sede legale a	
Mediante consegna in busta chiusa al Sig.	
Identificato a mezzo di	
Nella sua qualità di	
Data e luogo	Firma del verbalizzanti