



Spett.le MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione generale per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro
e per le politiche assicurative
DGsalutesicurezza@pec.lavoro.gov.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a a _____ il _____ Prov. _____

Codice Fiscale: _____

Residente a: _____ Prov. _____

Indirizzo: _____ n. _____

In qualità di presidente e legale rappresentante dell'Ente: _____

Codice Fiscale: _____ PEC: _____

Con sede legale in: _____ alla Via: _____ n. _____

Costituito dalle seguenti organizzazioni sindacali: _____

Iscritto nel Repertorio nazionale degli organismi paritetici in data: _____

Al fine di assicurare la verifica periodica triennale dei requisiti necessari per l'iscrizione nel Repertorio nazionale degli organismi paritetici, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 11 ottobre 2022, n. 171

consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emissione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (articolo 75 d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato d.P.R.).

DICHIARA

Che l'Ente _____,

- è costituito da almeno una o più associazioni sindacali dei datori di lavoro ed una o più associazioni dei lavoratori firmatarie, purché non per mera adesione, di almeno un contratto collettivo nazionale di lavoro applicato dalle aziende del sistema di riferimento dell'organismo paritetico (articolo 2, comma 2, lettera a) del D.M. 11 ottobre 2022, n. 171);
- è costituito da associazioni sindacali datoriali e dei lavoratori la cui rappresentatività, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del D.M. 11 ottobre 2022, n. 171, è valutata sulla base dei seguenti requisiti: i) la presenza di sedi in almeno la metà delle province del territorio nazionale, distribuite tra nord, centro, sud e isole; ii) la consistenza numerica degli iscritti al singolo sindacato; iii) il numero complessivo dei CCNL sottoscritti; iv) i maggiori indici pubblici percentuali del numero dei lavoratori cui viene applicato il CCNL dalle aziende del sistema di riferimento dell'organismo paritetico, ove disponibili (articolo 2, comma 2, lettera b) del D.M. 11 ottobre 2022, n. 171);



- è prima istanza di riferimento in merito a controversie sorte sulla applicazione dei diritti di rappresentanza, informazione e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro** (articolo 2, comma 2, lettera c) del D.M. 11 ottobre 2022, n. 171);
- svolge nei confronti dei propri RLS e RLST funzioni di supporto per l'esercizio della loro attività, nell'ambito del settore e del territorio di riferimento** (articolo 2, comma 2, lettera d) del D.M. 11 ottobre 2022, n. 171);
- svolge attività di assistenza ai datori di lavoro nell'individuazione di soluzioni tecniche e organizzative dirette a garantire e migliorare la tutela della salute e sicurezza sul lavoro** (articolo 2, comma 2, lettera e) del D.M. 11 ottobre 2022, n. 171);

Si conferma, dunque, che l'Ente iscritto al numero _____ del Repertorio nazionale degli organismi paritetici è in possesso dei requisiti che ne hanno consentito l'iscrizione.

Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa generale ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, inerente ai procedimenti di competenza della Direzione generale per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro e per le politiche assicurative, disponibile sul sito istituzionale, nella sezione "Temi e Priorità"- sottosezione "Salute e sicurezza", alla voce "in breve", raggiungibile al link [informativa-generale-privacy-dg-salute-e-sicurezza-e-politiche-assicurative](#).

Si allega:

- una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.
- (eventuale ulteriore documentazione):

;

Data _____, Lì _____

Firma (per esteso e leggibile)