

CARTA INTESTATA CONCESSIONARIO RICHIEDENTE

L'impresa _____, in persona del legale rappresentante pro tempore, _____

chiede

di essere autorizzata all'accesso nelle aree del complesso ex Tubimar Ancona s.p.a. attraverso il relativo varco di accesso/uscita in Via Einaudi (Lato Darsena Marche) al di fuori dell'orario 06.00/22.00 al fine di poter svolgere le seguenti attività:

non altrimenti eseguibili nella fascia oraria 06.00 – 22.00 di apertura dei varchi per come regolamentato dall'Ordinanza dell'Autorità di Sistema Portuale del Mare Adriatico Centrale n. 05/22.

CONCESSIONARIO	
NR. CONCESSIONE	
VALIDITA' DAL	
FINO AL	
RESPONSABILE OPERATIVO DELLE ATTIVITA' CONTATTABILE IN CASO DI NECESSITÀ	
NOME COGNOME	
TELEFONO CELLULARE	
TIPOLOGIA ATTIVITA' DA SVOLGERE FUORI ORARIO	
1° ATTIVITA'	INDICAZIONE GIORNO RICHIESTO
2° ATTIVITA'	INDICAZIONE GIORNO RICHIESTO
3° ATTIVITA'	INDICAZIONE GIORNO RICHIESTO

Per quanto sopra, dichiara quanto segue:

1. di essere a conoscenza delle vigenti disposizioni di cui all'Ordinanze dell'Autorità di Sistema Portuale del Mare Adriatico Centrale n. 78 in data 09/10/2020, n. 5/22 del 19/01/2022 e n. 14/22 del 13/04/2022 recanti la Disciplina della circolazione viaria e dell'accesso alle aree nel complesso immobiliare già proprietà "Tubimar Ancona s.p.a.";
2. Si impegna, in qualità di responsabile delle attività, all'attuazione delle misure di prevenzione previste dalle vigenti normative in materia di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro;
3. Si impegna, in caso di danni procurati alle strutture dello stabilimento, a segnalare senza indugio il fatto alla Autorità di Sistema Portuale, assumendosene ogni connessa responsabilità laddove allo stesso riconducibile;
4. Si impegna, al termine delle attività, a liberare le aree interessate da attrezzature e materiali di risulta;
5. a manlevare, sin da ora, l'Autorità di Sistema Portuale del Mare Adriatico Centrale da qualsiasi responsabilità per danni a cose e/o persone eventualmente derivanti dalle attività di cui alla presente richiesta.

Data _____

Firma

Il legale rappresentante
