****

Confederazione Nazionale *dell’*Artigianato *e della* Piccola *e* Media Impresa

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**PRODUZIONE**

**MASCHERINE CHIRURGICHE**

**Art.15, Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18**

 **(fac-simile)**

 

****

CNA ODONTOTECNICI

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**PRODUZIONE MASCHERINE CHIRURGICHE**

**COMMA 2, ART. 15 D.L. 17 MARZO 2020, N. 18**

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Codice Fiscale………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Titolare/ legale rappresentante dell’impresa………………………………………………………………………………………….

Con sede legale in …………………………………………………… via………………………………………………………………………

Sede operativa in …………………………………………………… via……………………………………………………………………….

Partiva iva…………………………………………………………………iscrizione C.C.I.A.A……………………………………………….

Telefono………………………………………………………………Indirizzo mail…………………………………………………………….

Indirizzo PEC …………………………………………………………………………….

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA ESCLUSIVA RESPONSABILITA’

* di avviare la produzione di mascherine chirurgiche di cui al comma 2, art.15 del DL 17 marzo, n.18 e di immetterle in commercio
* che sono realizzate con una progettazione semplice e destinata a proteggere l’ambiente vicino all’utente con il contenimento e il filtraggio di grandi goccioline di microorganismi eliminati dalla bocca e dal naso salvaguardando le altre persone da rischi di lieve entità
* che, le stesse, rispettano tutti i requisiti di sicurezza e le caratteristiche tecniche di cui alla vigente normativa
* che, entro e non oltre 3 giorni, dalla presente autocertificazione verranno trasmesse all’Istituto Superiore di Sanità ogni elemento utile alla validazione delle mascherine chirurgiche prodotte

LUOGO E DATA

FIRMA

