

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“DR. VINCENZO ZACCAGNINO”**

ALLEGATO E – CHECK-LIST ISTRUTTORIA DEL RUP

Domanda di iscrizione all’Albo servizi di controllo infestanti

Dato	Annotazione
Operatore	_____
Protocollo/data	_____
Categorie richieste	A ☐ B ☐ C ☐ D ☐
Istruttore	_____

Controllo	Esito	Note
Domanda firmata e completa	☐ Sì ☐ No ☐ Integrare	
PEC/domicilio digitale valido	☐ Sì ☐ No	
Identità/procura verificate	☐ Sì ☐ N.A.	
Iscrizione Registro imprese coerente	☐ Sì ☐ No	
Abilitazione D.M. 274/1997 – disinfestazione	☐ Sì ☐ No ☐ N.A.	
Abilitazione D.M. 274/1997 – derattizzazione	☐ Sì ☐ No ☐ N.A.	
Ulteriori abilitazioni per categoria C	☐ Sì ☐ No ☐ N.A.	
Requisiti artt. 94-98 D. Lgs. 36/2023	☐ Regolari ☐ Approfondire	
DURC	☐ Regolare ☐ Non regolare ☐ Da acquisire	
Regolarità fiscale/verifiche applicabili	☐ Regolare ☐ Approfondire	
Requisiti tecnico-professionali	☐ Adeguati ☐ Integrare ☐ Non adeguati	
Personale, mezzi e sicurezza	☐ Adeguati ☐ Integrare	
Biocidi e schede di sicurezza	☐ Conforme ☐ Integrare	
Esperienze pertinenti	☐ Documentate ☐ Da verificare	

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA “DR. VINCENZO ZACCAGNINO”

Polizza RCT/RCO	☐ Presente ☐ Impegno ☐ Integrare	
Patto d'integrità firmato	☐ Sì ☐ No	
Privacy presa visione	☐ Sì ☐ No	
Richiesta integrazione prot./data	_____	
Esito	☐ Iscrivere ☐ Iscrivere parzialmente ☐ Diniego ☐ Suspendere	

Motivazione/sintesi istruttoria:

Data _____ Il RUP/Istruttore _____