

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale n. _____

Spett.le
Direzione Provinciale del Lavoro
Di _____

OGGETTO: Designazione del responsabile del Servizio di prevenzione e protezione aziendale ai sensi degli art. 4 comma 4 e art. 8 commi 2,3 del D.Lgs 626/94.

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

In qualità di datore di lavoro della ditta _____

Esercente _____

Con sede a _____ Via _____ n° _____

Telefono _____ Fax _____

COMUNICA

che: a far data dal ____/____/_____

il Sig. _____

Dipendente di questa ditta:

Consulente esterno:

ricopre la funzione di **RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

In tale funzione egli:

- esercita i poteri di direzione e vigilanza degli addetti al Servizio;
- garantisce il corretto ed effettivo espletamento dei compiti a cui il Servizio deve adempiere (art. 9 D.Lgs 626/94)
- partecipa alla riunione periodica di prevenzione dei rischi;

DICHIARA che il Sig. _____

è in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

—

—

—

—

Si occupa di prevenzione infortuni ed igiene del lavoro dal ____/____/____
è in possesso di attitudini e capacità adeguate a svolgere la funzione di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione in quanto, oltre alla esperienza acquisita direttamente, ha frequentato corsi formativi specifici quali:

a)

—

(argomento - durata - ente organizzatore)

b)

—

c)

—

Allega inoltre il curriculum professionale

Data ____/____/____

Il Titolare/Rappresentante legale della ditta

Il Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza Sig.

è stato consultato in data: ____/____/____ ed ha espresso il seguente parere:

Per conferma dell'avvenuta informazione
Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
