

AUTOCERTIFICAZIONE
DELL'AVVENUTA VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- Per i datori di lavoro che occupano fino a 10 dipendenti -
(art.29, comma 5, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

Il sottoscritto.....nato a
il.....e residente in..... alla via.....
nella qualità di

DATORE DI LAVORO

della Ditta.....esercente l'attività.....
con sede legale in..... alla via.....

DICHIARA

di avere alle proprie dipendenze n°.....unità lavorative;

che l'attività di che trattasi è così organizzata (breve descrizione del processo lavorativo, se vengono effettuati turni di lavoro e tutto ciò che può essere utile ai fini della sicurezza nel luogo di lavoro) :

.....
.....
.....
.....
.....

Di essere in possesso della sottoelencata attrezzatura e macchine:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

e di aver valutato per ogni singola attrezzatura e macchine i rischi che le stesse possono comportare:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

- Di aver effettuato la valutazione dei rischi in tutta l'Azienda ricoprendo l'incarico, quale datore di lavoro, dell' R.S.P.P. (art 34,comma 1, D.Lgs 81/08 e s.m.i.)
- Di aver effettuato la valutazione dei rischi in tutta l'Azienda con l'R.S.P.P. (interno) Sig..... che ha collaborato nella valutazione dei rischi e nella elaborazione della presente autocertificazione.
- Di aver effettuato la valutazione dei rischi in tutta l'Azienda con l'R.S.P.P. (esterno) (indicare il soggetto)..... che ha collaborato nella valutazione dei rischi e nella elaborazione della presente autocertificazione.

- Di aver nominato quale medico competente (se previsto) il Dr.....
..... il quale ha sottoscritto l'incarico conferitogli ed ha collaborato nella valutazione dei rischi e nella elaborazione della presente autocertificazione.

I lavoratori

- non hanno provveduto alla nomina dell' R..L.S.
 hanno provveduto alla nomina dell'R.L.S. nella persona

del Sig.....

Per quanto attiene alla "Informazione ai lavoratori", di cui all'art. 36 e alla "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti" di cui all'art. 37, è stato programmato/ultimato/ è in atto/il corso che sarà svolto:

- in proprio
 con la collaborazione di organismi paritetici
 dalle organizzazioni sindacali
 presso enti formatori

La presente autocertificazione deve essere tenuta sul luogo di lavoro a disposizione degli organi di Vigilanza.

Firma del datore di lavoro.....

Firma dell'R.S.P.P.....

Firma dell'R.L.S.....

Firma del Medico competente.....
(se previsto)

Data

Allegati degli atti che attestano quanto dichiarato:

Copia attestato corso del datore di lavoro per R.S.P.P. (art 34)

Copia documentazione requisiti professionali addetti e responsabili del S.P.P. (art 32)

Copia libretti manutenzione ed uso macchine

Lettera incarico Medico competente e relativa accettazione

Copia attestati corsi formazione

(altra documentazione utile che possa attestare la concreta effettuazione della valutazione dei rischi come innanzi descritta)