

Designazione del responsabile del Servizio di prevenzione e protezione aziendale ai sensi degli art. 17 lettera b) del D.Lgs 81/08

Il Sig. _____ titolare / rappresentante legale

della ditta: _____

esercente: _____

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
- partecipa alla riunione periodica di prevenzione dei rischi;

DICHIARA

che il Sig. _____

è in possesso dell/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)

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: ____ / ____ / ____

ha espresso il seguente parere:

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

Svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione protezione dai rischi ai sensi dell'art. 34 comma 1) del D.Lgs 81/08.

Il sottoscritto _____

Datore di lavoro della Ditta _____

Esercente _____

rientrando nei casi previsti nell'allegato I° del D.Lgs 81/08

COMUNICA

di svolgere direttamente i compiti propri del Servizio di prevenzione e protezione dei rischi richiamati nell'art 33 del D.Lgs 81/08.

1. Dichiaro di **possedere le capacità** per svolgere correttamente tali compiti in quanto ho conoscenza:

- dei rischi per le materie prime utilizzate, prodotti intermedi della lavorazione, prodotti finali;
- dei rischi connessi con le lavorazioni effettuate nelle varie fasi del ciclo produttivo;
- dei rischi derivanti dall'uso delle macchine e degli impianti utilizzati per la produzione;
- dei rischi e delle lavorazioni per le quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria;
- delle misure preventive e protettive per la sicurezza e la salubrità degli ambienti, nel rispetto della normativa vigente;
- delle attività e processi che richiedono l'elaborazione di procedure di sicurezza;
- dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori in riferimento alle attività svolte.

Dichiaro altresì di avvalersi, per lo svolgimento di tali compiti, della collaborazione/consulenza di:

2. Dichiaro di essere in possesso dell'**attestato di frequenza** al corso di formazione in materia di igiene e sicurezza sul lavoro (obbligatorio dal 1/1/97) qui allegato.

Data ___/___/_____

Il Titolare / Rappresentante
legale della ditta

Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza Sig. _____

è stato informato in data: ___/___/_____

Per conferma dell'avvenuta informazione

Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza _____

**VERBALE DI RIUNIONE PERIODICA
PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI
(ART. 35 D.LGS 81/08)**

L'anno _____ il giorno _____ del mese di: _____

presso _____

in applicazione all'art 35 del D.Lgs. 81/08, convocati nelle forme di legge, sono intervenuti:

	Sig.	Firma
Datore di lavoro/suo rappresentante		
Responsabile del SPP		
Medico competente (se previsto)		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		
Consulente esterno (qualora esistente)		

Argomenti trattati:

Problemi emersi:

Soluzioni possibili:

Incarichi affidati e scadenze previste:

Inserito a verbale: Sui punti sotto elencati il Sig. _____,

nella sua qualità di _____,

esprime le seguenti osservazioni o pareri difformi:

Il Verbalizzante

Firma _____

consegna dei Dispositivi di Protezione Individuale ai dipendenti ai sensi dell'art.18 comma 1 del D.Lgs 81/08.

In data _____ vengono consegnati al dipendente Sig. _____
mansione _____ i seguenti Dispositivi di Protezione Individuale:

- Scarpe antinfortunistiche;
- Guanti in crosta per la protezione delle mani;
- Occhiali di protezione
- Tuta da lavoro
- Giubbotto di protezione dalle basse temperature;
- Elmetto di protezione del capo;
- Facciale filtrante del tipo _____
- Tappi auricolari usa e getta n° _____
- Cuffia antirumore
- _____

Ai sensi dell'art. 20 comma 2 del D.Lgs 81/08 i dipendenti hanno l'obbligo di utilizzare in modo appropriato i D.P.I. messi a loro disposizione.

Si mette al corrente il dipendente che se i vari D.P.I. loro assegnati di usurassero o si rompessero, a sua richiesta questi saranno sostituiti immediatamente.

Per ricevuta il dipendente _____

VERBALE DI ATTIVITÀ' FORMATIVA DEI LAVORATORI

(ART.. 37 D.Lvo 81/08 e s.m.i.)

Ditta

Argomenti trattati:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Data	Orario inizio attività	Orario fine attività	Totale ore

Partecipanti:

	Nome e cognome del lavoratore	Unità produttiva/reparto	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Nome e cognome del responsabile dell'attività formativa (docente)

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALL'AVVENUTA EFFETTUAZIONE DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI AI SENSI DEL D.Lgs. 81/08 Art. 28 e 29

Il Sottoscritto

titolare /rappresentante legale della Ditta

con Sede a

esercente attività

con la presente dichiara sotto la sua responsabilità di aver provveduto all'effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e di avere inoltre adempiuto agli obblighi ad essa collegati, in particolare di avere individuato le misure di prevenzione e protezione ed i dispositivi di protezione individuale ove necessari e di avere programmato le misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

Data Li

Il Titolare/Rappresentante legale

Ditta

designazione degli addetti al Primo soccorso e/o prevenzione incendi, ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs 81/08.

Il Sig. _____ titolare della Ditta _____ esercente

l'attività di _____ con sede operativa in _____

Designa il Sig. _____

a far data dal _____ la figura di addetto a:

- Prevenzione incendi e lotta antincendio ed evacuazione dei lavoratori;**
- Primo soccorso;**

dichiara che la persona sopraindicata ha frequentato corso di formazione di:

Prevenzione incendi rischio

- basso (4 ore)
- medio (8 ore)
- alto (16 ore)

Primo soccorso di

- 12 ore.
- 16 ore

Si allegano gli attestati di partecipazione ai corsi.

_____ *li* _____

Il Titolare della Ditta

per accettazione la persona sopra indicata

Spett. Azienda Usi di _____
Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Distretto _____
Via _____ n° _____
_____ ()

Comunicazione di appartenenza

Gruppo A

Ai sensi del regolamento sul Pronto Soccorso Aziendale
(art.1 c. 2, D.M. 15-Luglio 2003 n°388)

Il sottoscritto _____
Legale rappresentante/titolare della Ditta: _____
Con sede operativa in Comune di _____ Prov.: _____
Via _____ n° _____ tel: _____ fax: _____
Esercente l'attività di _____ Cod. Istat: _____

COMUNICA

Di appartenere ai sensi della classificazione di cui all'Art. 1 c. 1 del D.M. 388/2003 al gruppo:

- A - I**
- A - II**
- A - III**

Addetti n° _____

Organizzazione del lavoro in turni: SI NO

Di aver designato quali addetti al pronto soccorso n° _____ lavoratori.

_____ li _____

In fede