

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

(Art. 29, c. 5, D.Lgs. 81/08)

AZIENDA: _____

SEDE: _____

DATORE DI LAVORO: _____

SEDE DELL'AZIENDA (cui è riferito il documento): _____

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITA': _____

NOME DEL R.S.P.P.: _____

NUMERO DELLE PERSONE DIPENDENTI DELL'AZIENDA: _____

LA VALUTAZIONE E' STATA EFFETTUATA:

dal datore di lavoro

dal datore di lavoro in collaborazione con:

servizio di prevenzione e protezione interno

servizio di prevenzione e protezione esterno (specificare): _____

altra consulenza tecnica (indicare quale): _____

Il datore di lavoro **DICHIARA** di aver valutato i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, riguardanti le scelte delle attrezzature di lavoro, delle sostanze e/o dei preparati chimici impiegati, e della sistemazione dei luoghi di lavoro.

DICHIARA, inoltre, che all'esito della suddetta valutazione ha:

- individuato le misure di prevenzione e protezione e i dispositivi di protezione individuali ove necessari;
- programmato le misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

DATA

FIRMA