

SEGNALAZIONE DELLO SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
Sig. _____

OGGETTO: Svolgimento diretto da parte del Datore di Lavoro dei compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale ai sensi dell'art. 34, D.Lgs 81/08 e s.m.

Il sottoscritto _____ Datore di Lavoro della Ditta _____ con sede in _____ via _____, ed esercente l'attività di _____ con n° _____ dipendenti; rientrando nei casi previsti nell'allegato II del D.Lgs 81/08e s.m.

COMUNICA

di svolgere direttamente i compiti propri del Servizio di Prevenzione e Protezione dei rischi richiamati nell'art. 33, D.Lgs 81/08 e s.m.

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 34, D.Lgs 81/08e s.m. e di possedere le capacità per svolgere correttamente tali compiti in quanto a conoscenza:

- 1) dei rischi per le materie prime utilizzate, prodotti intermedi della lavorazione, prodotti finali;
- 2) dei rischi connessi con le lavorazioni effettuate nelle varie fasi del ciclo produttivo;
- 3) dei rischi derivanti dall'uso delle macchine e degli impianti utilizzati;
- 4) 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;
- 5) delle attività e processi che richiedono l'elaborazione delle procedure di sicurezza;
- 6) dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori in riferimento alle attività svolte.

DICHIARA di aver proceduto agli adempimenti di cui:

- all'art. 17, comma 1, D.Lgs 81/08e s.m.i.
- all'art. 29, comma 5, D.Lgs 81/08 e s.m.i.

In adempimento a quanto sancito dall'art.18,comma 1, lettera o), D.Lgs 81/08e s.m. il sottoscritto, consegnerà alla S.V., appena ne faccia richiesta, copia del D.V.R/Autocertificazione nonché Vi consente l'accesso ai dati di cui all'art.18, comma 1, lettera q),D.Lgs 81/08 e s.m.

Fa rilevare altresì che le denunce di malattia professionale nel corso degli ultimi tre anni sono state complessivamente n° _____.

Allegato: attestato corso di formazione ai sensi dell'art. 34, comma 2 D.Lgs. 81/2008 e s.m.

Luogo e Data

_____, li __/__/____

Il Datore di Lavoro

Il sottoscritto Sig. _____ nella qualità di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, ha ricevuto la seguente comunicazione in data __/__/____.

Il R.L.S.
