

luogo, data

DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI AI SENSI DELL'ART. 34 COMMA 1 DLGS 81/2008.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ Via _____

in qualità di *Datore di Lavoro ai sensi dell'art.2 comma 1 lettera b) del D.Lgs.81/2008)*

dello Studio Medico _____ con sede legale in _____ Via _____
esercitante l'attività di _____ *Codice ATECO* _____ - *macrosettore ATECO 7*

rientrando lo Studio suddetto nei casi citati all'Allegato 2 del D.Lgs.81/2008 ed essendo esclusa dai casi citati all'art.31 comma 6 del medesimo decreto

DICHIARA

Che a far data dal _____ svolgerà direttamente le funzioni di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi dell'art.34 comma 1 del D.Lgs.81/2008

DICHIARA INOLTRE

- 1) Di possedere adeguate capacità per lo svolgimento di tali compiti;
- 2) Di aver frequentato e di essere in possesso del relativo attestato di partecipazione, apposito corso di formazione conforme ai contenuti ed alla durata previsti dal D.Lgs. 195/03
- 3) Di avere valutato tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori, all'interno della attività lavorativa, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro.
- 4) Di avere redatto, rientrando nei casi citati nel comma 5 art. 29 del D.Lgs.81/2008, il DVR secondo le procedure standardizzate previste, nonché di aver adempiuto agli obblighi ad essa collegati.
- 5) Che l'Autocertificazione sull'avvenuta valutazione, è custodito presso lo Studio.
- 6) Che non è stato possibile informare il RLS in quanto non eletto o designato; si impegna comunque ad informarlo sullo svolgimento dei compiti di cui sopra, allorché sarà eletto o designato.

Il Datore di Lavoro

(Nome e Cognome – firma)
