

AUTOCERTIFICAZIONE DELL'EFFETTUAZIONE DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

(ai sensi dell'art. 29, comma 5, del D.Lgs. 81/08)

Il sottoscritto/a _____

nato a _____

residente a _____

indirizzo _____

in qualità di Datore di Lavoro dei dipendenti occupati presso il proprio studio,
esercitante la professione di _____ con sede legale in

PREMESSO

- che lo studio non occupa più di 10 lavoratori;
- che lo studio non rientra tra le attività considerate dall'art. 31, comma 6, lett. a), b), c), d) e g) del D.Lgs. 81/08;

AUTOCERTIFICA

- di aver adempiuto, per l'attività di cui sopra, all'obbligo della valutazione dei rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro;
- di aver adempiuto agli obblighi ad essa collegati:
 - a) individuando le conseguenti misure di prevenzione e protezione;
 - b) programmando l'esecuzione delle conseguenti misure di prevenzione;
 - c) programmando gli interventi di informazione e formazione per:
 - i lavoratori,
 - gli incaricati della prevenzione incendi e lotta antincendio,
 - gli incaricati del pronto soccorso,
 - il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

PRECISA INOLTRE

- la valutazione dei rischi è stata effettuata dal datore di lavoro ai sensi dell'art. 17, lett. a), del D.Lgs. 81/08;
- la valutazione è stata realizzata previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza Sig.

e che lo stesso è stato informato sull'esito del processo valutativo.

- Si rileva che il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 81/08 è lo stesso datore di lavoro dott.

o che si è provveduto a nominare un Responsabile del servizio di prevenzione e protezione esterno

-
- che il medico competente è il
Dott. _____

(nel caso specificare che il medico competente non è stato nominato in quanto dall'analisi del ciclo lavorativo non sono emersi rischi occupazionali tali da rendere obbligatoria la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/08).

- Copia della presente certificazione viene trasmessa in data odierna al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Data _____

IL DICHIARANTE
