

**DESIGNAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO, SALVATAGGIO, LOTTA ANTINCENDIO E
GESTIONE DELL'EMERGENZA
(art. 43, D.Lgs 09.04.2008, n°81e s.m.i.)**

Ditta _____

Al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Sig. _____

Sede _____

**DESIGNAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO, SALVATAGGIO, LOTTA ANTINCENDIO E
GESTIONE DELL'EMERGENZA
(ART. 43, D.Lgs 09.04.2008, n°81e s.m.i.)**

Il sottoscritto _____ nella qualita di Datore di Lavoro di questa
azienda/ unita produttiva;

Visto l'art.18,comma1, lettera b), D.Lgs 81/08e s.m.i.;

Visto l'art 31, comma 2, D.Lgs 81/08 e s.m.i.

Visto l'art. 32, commi 1,2 e 3, D.Lgs 81/08 e s.m.i.;

Visto l'art.37, comma 9, D.Lgs 81/08 e s.m.i.

Visto l'art 50, comma 1, lettera c), D.Lgs 81/08e s.m.i.

DESIGNA

per lo svolgimento delle funzioni di cui all'art.43, il sottoelencato personale:

Sig. _____ addetto al/alla _____

Il personale e dotato di attestato di frequenza a specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi all'attivit  lavorativa.

Il personale non puo, se non per giustificato motivo, rifiutare tale designazione (art. 43, comma3, D.Lgs 81/08 e s.m.i.).

Allegati: Copia titolo di studio e corso di formazione

_____ li __/__/_____

Il Datore di lavoro

===== DA RESTITUIRE DEBITAMENTE FIRMATO=====

Il sottoscritto _____ nella qualita di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, ha ricevuto la seguente comunicazione in data __/__/____ e dopo aver visionato anche gli atti allegati, esprime il seguente parere in merito alla designazione degli addetti al Servizio di Prevenzione:

- NULLA OSTA alla nomina.
- PARERE NEGATIVO per il seguente

motivo: _____

_____ li __/__/____

Il Responsabile dei Lavorari per la Sicurezza
