DESIGNAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Ai sensi dell’art. 31 del D.Lgs. 9/4/2008, n. 81 e s.m.i.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare/legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./p.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totale addetti n. \_\_\_\_\_\_.

NOMINA

Il Sig. Scroccaro Giacomo nato a Mestre Prov. (VE) il 21/3/1986 in qualità di consulente esterno CHE ASSUME L’INCARICO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE.

A tal proposito si dichiara che:

1. Giacomo Scroccaro è in possesso di titolo abilitante per le attività con ATECO 1,2,3,4,5, 6,7,8,9.
2. Detta persona riveste in azienda la qualifica di RSPP ESTERNO.
3. Egli inoltre parteciperà ai corsi di aggiornamento secondo quanto stabilito all’art. 32, comma 6.
4. Dichiaro inoltre che l’azienda non ha l’obbligo di nomina di RSPP interno previsto dall’art. 31 comma 6 ovvero aziende sottoposte a controlli pericoli incidenti rilevanti, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari, deposito e fabbricazione di esplosivi, aziende industriali con più di 200 lavoratori, industrie estrattive con oltre 50 lavoratori, strutture di ricovero e cura pubbliche con più di 50 lavoratori.

La presente nomina ha validità a tempo indeterminato, le parti potranno recedere mediante lettera raccomandata o PEC.

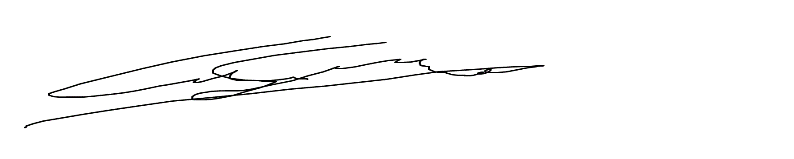
Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Rappresentante dei lavoratori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile per accettazione dell’incarico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_