

Intestazione

**AUTOCERTIFICAZIONE DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
AI SENSI DELL'ART. 29, COMMA 5
D.Lvo 81/2008**

Il sottoscritto
nato a il
in qualità di Datore di lavoro relativamente all'Azienda :
con Sede Legale:
Sedi operative:
Attività svolta:
.....
Nome del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP):
Nome del Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS):
Nome Addetti alla Prevenzione Incendi e Lotta antincendio:
.....
.....
.....
.....
Nome Addetti al Pronto Soccorso:
.....
.....
.....
.....
Numero di lavoratori nell'Azienda:

Premesso che

- la suddetta Azienda occupa fino a 10 addetti, fra lavoratori ed equiparati;
- la tipologia di attività svolta dalla suddetta Azienda rientra fra quelle previste dall'Allegato II del D.Lgs. 81/2008;
- il sottoscritto ricopre anche l'incarico di RSPP e pertanto ha frequentato apposito Corso di Formazione da 16 ore ed ottenuto attestato rilasciato dall'Ente di formazione
in data

Autocertifica

- di aver dato preventiva Informazione al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza ed in mancanza di questo a tutti i lavoratori;
- di aver nominato il Medico competente nella persona del Dott., mediante incarico conferito con nota a parte e secondo quanto disposto dal Titolo I, Capo III, Sezione V (Sorveglianza Sanitaria) del D.Lgs. 81/2008
- di aver adempiuto, per l'attività di cui sopra, all'obbligo della Valutazione dei Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro mediante valutazione dei:
 - rischi per la sicurezza dovuti a: Luoghi di lavoro, Macchine/Attrezzature, Impianti Elettrici, Incendio/Esplosione;
 - rischi per la salute dovuti a: Agenti Fisici, Sostanze Pericolose, Agenti Cancerogeni e Mutageni, esposizione all'Amianto, Agenti Biologici, Atmosfere esplosive;
 - rischi dovuti all'impiego dei Videoterminali;
 - rischi per la sicurezza e la salute dovuti a: Organizzazione del Lavoro, Movimentazione Manuale dei Carichi, Fattori psicologici, Fattori Ergonomici, Condizioni di Lavoro difficili;
 - rischi collegati allo Stress lavoro-correlato secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004;
 - rischi connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi.
- di aver individuato, all'esito della suddetta valutazione, le conseguenti Misure di Prevenzione e Protezione;
- di aver programmato l'esecuzione, nei tempi consentiti, delle Misure di Prevenzione necessarie, quindi individuato i Dispositivi di Protezione Individuale, ove necessari (DPI);
- di aver programmato la manutenzione delle attrezzature in uso;
- di aver programmato gli interventi di Informazione e Formazione per:
 - i Lavoratori;
 - Addetti alla Prevenzione Incendi e Lotta antincendio;
 - Addetto al Pronto Soccorso;
 - Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS);
 - Altro

Si precisa che la Valutazione dei Rischi è stata effettuata dal Datore di lavoro/Legale rappresentante/Socio Amministratore, in collaborazione con il Medico competente, con la consulenza del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Dichiara, infine, che copia della presente Autocertificazione è stata consegnata al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

e che il presente documento è conservato in Azienda previa apposizione di data certa.

TIMBRO E FIRMA

.....:

Per ricevuta, il RLS