

VERBALE DI NOMINA ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 lettera b) D.Lgs 81/2008

Il sottoscritto.....nato a.....
il.....in qualità di
dell'azienda
con sede legale inP.IVA.....

- Visto l'articolo 18 comma 1, lettera b) e c), l'articolo 43 comma 1 lettera b) e l'articolo 45 del D.lgs 81 del 09/04/2008 e s.m.i.
- Visto il d.m. 388 del 15/07/2003;
- Tenuto conto dell'attività lavorativa che l'azienda svolge nonché dei rischi specifici per la sicurezza e la salute dei lavoratori;
- Considerato l'obbligo posto a carico del datore di lavoro dall'art. 37 comma 9 del D.lgs 81/2008 e s.m.i. di assicurare una formazione specifica ai lavoratori incaricati dell'attività di primo soccorso.
- Visto l'attestato di frequenza al corso di formazione per "addetto al primo soccorso aziendale" della durata di.....ore, rilasciato da..... quale agenzia di formazione.

Con la presente, ai fini dell'attuazione delle prescrizioni previste dalla normativa vigente

DESIGNA

per attuare le misure di pronto soccorso il Sig.....
nato a.....il.....
codice fiscale.....e residente a.....
cap.....in Via.....
dipendente della ditta.....

Si evidenzia, inoltre, che, a norma dell'art. 43 comma 3 del D.Lvo 81/2008 e s.m.i., i lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione.

Pertanto, se la S.V. ritiene di dover rifiutare tale designazione, è pregata di far pervenire, entro e non oltre 7 giorni dalla data di ricevimento della presente, una comunicazione scritta indicante i giustificati motivi del diniego; in assenza della quale, la designazione della S.V. come "Addetto al Primo Soccorso Aziendale" si riterrà accettata senza riserve.

L'eventuale comunicazione giustificata di diniego dev'essere trasmessa, entro i tempi indicati, con almeno uno dei seguenti mezzi:

- ✓ S.P.M. Al datore di lavoro, Sig.....
- ✓ Raccomandata "plico" A/R all'indirizzo:.....
- ✓ PEC-email all'indirizzo.....

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Luogo.....

Data

Il Datore di Lavoro

.....

Firma RLS per l'avvenuta consultazione

Ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera c) del D.lgs. 81/2008 e s.m.i., il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.) Sig.....firma per conferma dell'avvenuta consultazione.

Luogo.....

Data

Il R.L.S.

.....

Firma dell'Addetto al Primo Soccorso Aziendale per accettazione dell'incarico

Il sottoscritto.....nato a.....

il.....e dipendente della.....

dichiara di accettare la nomina di Addetto al Primo Soccorso Aziendale.

Luogo.....

Data

L'Addetto al Primo Soccorso

.....