

Egr. Sig. \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Designazione quale addetto al Servizio di prevenzione e protezione (art. 31, D. Lgs. n. 81/08 )

Il sottoscritto signor \_\_\_\_\_ nella sua qualità di Datore di Lavoro della Società \_\_\_\_\_ tenuto conto delle sue attitudini e capacità, dopo avere consultato il rappresentante per la sicurezza, ha ritenuto di designarla quale

**ADDETTO AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Per lo svolgimento di tale compito Le verranno messi a disposizione mezzi e tempi adeguati e non subirà alcun tipo di pregiudizio. Con l'occasione le rammentiamo che in tale sua qualità lei dovrà collaborare con il Responsabile:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di cui all'art. 28, comma 2 e i sistemi di controllo di tali misure;
- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza di cui all'art. 35.

Per l'espletamento di tale attività le verranno fornite informazioni in merito a:

- la natura dei rischi;

REV N°	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO

<p><b>LOGO AZIENDA</b></p>	<p><b>SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA E SALUTE E AMBIENTE</b></p>		<p>Cofinanziato dalla:</p>  <p>Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro</p>
<p><b>mo441.01.01 – NOMINA DEGLI ADDETTI AL SPP</b></p>			<p><b>Pagina 2 di 2</b></p>

- l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;
- la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;
- i dati del registro degli infortuni e delle malattie professionali;
- le prescrizioni degli organi di vigilanza.

La presente designazione viene effettuata in adempimento delle prescrizioni di cui all'art. 31, del D. Lgs. n. 81/08.

Voglia restituire copia della presente quale accettazione da parte sua della nomina ad Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

Distinti saluti.

Firma del DDL

\_\_\_\_\_

*Per espressa accettazione di quanto precede e della nomina a responsabile del servizio di prevenzione e protezione.*

*Con espressa dichiarazione di conoscere funzioni, compiti ed obblighi inerenti alla nomina qui accettata.*

Firma del lavoratore incaricato

\_\_\_\_\_

Lì (per ricevuta) \_\_\_\_\_