

**RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE:
INCARICO SVOLTO DAL DATORE DI LAVORO.
ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 9/04/08, n. 81**

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante della ditta
_____ con sede in _____ via
_____ n. _____ tel. _____ C.F.
_____ totale addetti n. _____.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs 81/08, che il compito del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione per la propria azienda è assunto direttamente dal sottoscritto, datore di lavoro.

A tale proposito il sottoscritto dichiara che:

1. la propria impresa rientra nei limiti dimensionali di cui all'allegato II del decreto lgs. 81/08 e cioè: 1- aziende artigiane e industriali fino a 30 lavoratori; 2- Aziende agricole e zootecniche fino a 30 lavoratori; 3- Aziende della pesca fino a 20 lavoratori; 4- Altre aziende fino a 200 lavoratori;
2. la propria azienda non rientra fra quelle elencate all'art. 31, comma 6, ovvero aziende sottoposte a controlli pericoli incidenti rilevanti, b) centrali termoelettriche; c) impianti e laboratori nucleari; d) le aziende estrattive ed altre attività minerarie; e) aziende per la fabbricazione e deposito di esplosivi; f) le strutture di ricovero e cura pubbliche o private;
3. ha già partecipato a corsi di formazione, di durata minima di 16 ore ai sensi dell'articolo 3 del decreto ministeriale 16 gennaio 1997,
oppure
 parteciperà a corsi di formazione, di durata minima di 16 ore e massima di 48 ore, adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative, nel rispetto dei contenuti e delle articolazioni definiti mediante accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato/regioni e province autonome.
4. parteciperà a corsi di aggiornamento nel rispetto di quanto previsto nell'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato/regioni;
5. per la designazione del suddetto Responsabile del S.P.P. è stato consultato il Rappresentante dei lavoratori Sig. _____ in data _____.

Luogo _____, data ____/____/____.

(Timbro e firma)

Il Rappresentante dei lavoratori (approvazione)
