

DESIGNAZIONE ADDETTO/I AL PRIMO SOCCORSO

Al signor/Ai signori _____

Oggetto: Designazione.

Il sottoscritto _____ in qualità di datore di lavoro della ditta/società
_____ con sede legale in
_____ C.F. _____ P.I. _____,
ai sensi degli artt. 18 c. 1 lettera b) e 43 c.1 lettera b) del D.Lgs. 81/08 e che il Rappresentante
dei Lavoratori per la Sicurezza

- è stato preventivamente consultato ex art. 50. c. 1 lettera c) de D.Lgs. 81/08
- non è stato possibile consultarlo in quanto non ancora eletto o designato

DESIGNA

il Sig. /i Sigg. in qualità di _____ (*indicare "dipendente" oppure
"socio" o altro*) della scrivente ditta/società _____ a
svolgere, unitamente alle mansioni svolte durante il normale orario di lavoro nell'ambito
dell'attività produttiva, l'incarico di attuare le misure di primo soccorso e salvataggio dal
_____ al _____ (*oppure indicare "fino a revoca"*).

A norma del suddetto articolo, si ricorda che la S.V. non può rifiutare la designazione, se non
per giustificato motivo, e si precisa che sarà cura dello scrivente provvedere a fornire, anche
secondo quanto previsto dal DM 15.07.03 n. 388, le informazioni e la formazione necessarie
per l'espletamento del mandato, nonché le attrezzature adeguate.

Distinti saluti.

(Data)

(firma del Datore di lavoro)

Per ricevuta e accettazione:

(firma dell'Addetto/i al primo soccorso designato/i)



0875 701190



info@studioconsa.com



366 1187831



Consa



@consa_termoli