**Modulo Nomina del RSPP Aziendale**

Nota: da redigere su carta intestata - completare la compilazione e firmare in originale. La presente Nomina deve essere conservata con i documenti della Sicurezza custoditi presso l’azienda.

**ASL di Sassari**

**S.P.R.E.S.A.L.**

Via Rizzeddu 21/b palazzina H

07100 SASSARI

**D.T.L. Direzione Territoriale del Lavoro**

Servizio Ispezione Lavoro

Via Lelio Basso, 8

07100 SASSARI

# Oggetto: Designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (R.S.P.P.) ai sensi degli art. 31 del D. Lgs. 81/2008.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Datore di Lavoro dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I.V.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ visti gli obblighi sanciti dalla normativa in materia di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro, conformemente a quanto prescritto dall’art. 17 comma 1 lettera b) del D. Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

# D I C H I A R A

Che a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Dipendente di questa impresa

[ ]  Consulente Esterno

Assume l'incarico di **Responsabile del Servizio di Prevenzione Protezione (R.S.P.P.)**, e assume tutti gli obblighi previsti dall’art. 33 del D.lgs. 81/08 e s.m.i:

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(timbro e firma)

Il Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di essere in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dall’art. 32 del D.lgs. 81/2008 per la funzione di R.S.P.P., nello specifico:

[ ]  è in possesso di diploma di istruzione secondaria superiore;

[ ]  è in possesso degli attestati di frequenza a specifici corsi di formazione, per la funzione di RSPP;

[ ]  è in possesso di laurea nelle classi previste dall’art. 32 comma 5 del D. Lgs 81/2008.

Allega alla presente la documentazione attestante quanto dichiarato.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara inoltre l’espressa accettazione della nomina la piena conoscenza delle funzioni, dei compiti e degli obblighi connessi alla presente.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il R.S.P.P

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)