

_____, __ / __ / _____

Studio Dentistico

Dott. _____

Via _____

Cap _____ Città _____

Autocertificazione dell'effettuazione della Valutazione dei Rischi

ai sensi dell'art. 29, comma 5, Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n° 81

Il sottoscritto dott. _____, nato a _____
il __ / __ / ____ e residente in _____ via _____,
iscritto all'Albo degli Odontoiatri della Provincia di _____ al n° _____
in qualità di Datore di Lavoro dei dipendenti occupati presso il proprio Studio
Dentistico con sede legale in _____,
in attuazione dell'art. 17, comma a) e dell'art. 29, comma 5, D. Lgs 81/08 ,
premessò:

- che lo studio non occupa più di 10 lavoratori;
- che lo studio non rientra tra le attività considerate all'art. 31, comma 6, lettere a), b), c), d) e g) D. Lgs. 81/08

AUTOCERTIFICA

per l'attività di cui sopra, di aver adempiuto all'obbligo della Valutazione di tutti i rischi per la Sicurezza e la Salute di tutti i lavoratori sul luogo di lavoro ed agli obblighi ad essa collegati. Si evidenzia inoltre che il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) dell'attività si identifica nella persona dello stesso Datore di Lavoro, dott. _____, come previsto dall'art. 34 del D. Lgs. 81/08.

La Valutazione è stata realizzata previa consultazione del rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.), Sig. _____, e lo stesso è stato informato sull'esito del processo valutativo.

L' Autocertificazione della Valutazione dei Rischi è stata effettuata anche con riferimento agli Ordini di Servizio ANDI ed ai documenti ANDI sulla Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro.

Il presente documento è redatto, depositato e consultabile presso lo studio a far data dal __ / __ / _____

Il Dichiarante dott. _____

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.) _____