

**AUTOCERTIFICAZIONE DELL'AVVENUTA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

**- Per i datori di lavoro che occupano fino a 10 dipendenti -  
(art.29, comma 5, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ nella qualita di

**DATORE DI LAVORO**

della Ditta \_\_\_\_\_ esercente l'attivita \_\_\_\_\_ con  
sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di avere alle proprie dipendenze n° \_\_\_\_\_ unita lavorative;  
che l'attivita di che trattasi e cosi organizzata ( breve descrizione del processo lavorativo, se  
vengono effettuati turni di lavoro e tutto cio che puo essere utile ai fini della sicurezza nel luogo di  
lavoro) :

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

Di essere in possesso della sottoelencata attrezzatura e macchine:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

e di aver valutato per ogni singola attrezzatura e macchine i rischi che le stesse possono  
comportare:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

Di aver effettuato la valutazione dei rischi in tutta l'Azienda ricoprendo l'incarico, quale datore di  
lavoro, dell' R.S.P.P. (art 34,comma 1, D.Lgs 81/08 e s.m.i.)

Di aver effettuato la valutazione dei rischi in tutta l'Azienda con l'R.S.P.P. (interno) Sig  
\_\_\_\_\_ che ha collaborato nella valutazione dei  
rischi e nella elaborazione della presente autocertificazione.

Di aver effettuato la valutazione dei rischi in tutta l'Azienda con l'R.S.P.P. (esterno)  
\_\_\_\_\_ che ha collaborato nella valutazione dei  
rischi e nella elaborazione della presente autocertificazione.

Di aver nominato quale medico competente ( se previsto) il Dr. \_\_\_\_\_ il quale ha sottoscritto l'incarico conferitogli ed ha collaborato nella valutazione dei rischi e nella elaborazione della presente autocertificazione.

I lavoratori:

non hanno provveduto alla nomina dell' R..L.S.

hanno provveduto alla nomina dell'R.L.S. nella persona del Sig. \_\_\_\_\_

Per quanto attiene alla "Informazione ai lavoratori", di cui all'art. 36 e alla "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti" di cui all'art. 37, è:

Programmato

Ultimato

In atto

il corso che sarà svolto:

in proprio

con la collaborazione di organismi paritetici

dalle organizzazioni sindacali

presso enti formatori

La presente autocertificazione deve essere tenuta sul luogo di lavoro a disposizione degli organi di Vigilanza.

Firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_

Firma dell'R.S.P.P. \_\_\_\_\_

Firma dell'R.L.S. \_\_\_\_\_

Firma del Medico competente \_\_\_\_\_ (se previsto)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Allegati degli atti che attestano quanto dichiarato:

Copia attestato corso del datore di lavoro per R.S.P.P. (art 34)

Copia attestato R.S.P.P. esterno

Copia documentazione requisiti professionali addetti e responsabili del S.P.P. (art 32)

Copia libretti manutenzione ed uso macchine

Lettera incarico Medico competente e relativa accettazione

Copia attestati corsi formazione

(altra documentazione che possa attestare l' effettuazione della valutazione dei rischi come innanzi descritta)

---

---

---

---