

**Autocertificazione da tenere in studio dopo avere apposto la data certa per realtà con meno di 10 dipendenti**

*(consegnare una copia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e conservare copia)*

**OGGETTO: attuazione D.L.vo 81/2008.**

**AUTOCERTIFICAZIONE DI EFFETTUATA VALUTAZIONE DEI RISCHI  
ai sensi dell'art. 29, comma 5, Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n.81**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

titolare dello studio/struttura sanitaria \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

**in attuazione dell'art. 17, comma a) e dell'art. 29, comma 5, D.lgs 81/08**

**dichiara**

- di avere meno di 10 dipendenti
- che lo studio non rientra tra le attività considerate dall'art. 31, comma 6, lettere a), b), c), d) e g) del D.Lgs 81/08

**autocertifica**

per l'attività di cui sopra di avere 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.) dello studio/struttura sanitaria:

si identifica nella persona dello stesso Datore di Lavoro, Dott. \_\_\_\_\_  
come previsto dall'art. 34 del D.Lgs 81/08

*oppure*

è il sig. \_\_\_\_\_ nominato in data \_\_\_\_\_.

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.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Per presa visione il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_