

Carta intestata Azienda

[] Raccomandata A.R.

[X] Raccomandata a mano

NOMINA ADDETTO ALLA SQUADRA DI PRIMO SOCCORSO

Art. 18, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

_____, li ___/___/_____

Spettabile:

Egr. / Gent.ma _____

Via _____

Città _____

Oggetto: Nomina dell'addetto alla squadra di primo soccorso.

Egregio/Gent.ma _____

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di datore di lavoro/rappresentante legale della azienda _____ con sede legale a _____ in via _____

e sede operativa a _____ in via _____

Con la presente Le comunico che, in base all'art. 18, comma 1, lettera b) ed all'art. 43 comma 1, lettera b) del D.Lgs. 81/2008, previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e considerate le sue attitudini, è stato/a designato/a quale lavoratore/lavoratrice incaricato/a dell'attuazione delle misure di primo soccorso. Tale attività sarà prestata presso la sede legale/operativa dell'azienda su citata, in conformità alla Sua formazione e con l'ausilio dei presidi presenti in azienda. Inoltre, sarà Suo compito verificare periodicamente i mezzi di comunicazione e il contenuto di ogni cassetta di primo soccorso/pacchetto di medicazione, presenti in azienda, con particolare attenzione ai termini di scadenza dei farmaci ed alla rispondenza del contenuto all'Allegato I o II del DM. 388/03.

Si evidenzia che a norma dell'articolo 43, comma 3, Lei non può, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione (in tal caso la motivazione dovrà essere comunicata per iscritto) e che l'incarico avrà durata fino a revoca.

Si evidenzia inoltre che per Lei è prevista, ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/2008, una adeguata e specifica formazione, addestramento ed un aggiornamento periodico. Tale

Carta intestata Azienda

formazione sarà svolta anche ai sensi dell'art. 3 del DM. 388/03.

Al più presto le sarà comunicato la data del corso di formazione e, al termine di esso, potrà ricoprire l'incarico specificato in oggetto. La preghiamo di restituirci copia della presente, debitamente firmata per accettazione.

Distinti saluti.

Per presa visione il RLS

_____, li ____/____/____

Il Datore di Lavoro
/Legale Rappresentante

Il Lavoratore
Per ricevuta ed accettazione
