AUTOCERTIFICAZIONE EFFETTUAZIONE DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

ART. 29 COMMA 5 D. LGS. 81/08[(1)]

Il sottoscritto _____ in qualità di datore di lavoro della ditta/società _____ con sede legale in _____ sede unità produttiva in _____ Via _____ Cap _____ esercente attività di _____ iscritta alla CCIAA di _____ REA n. _____ C.F. _____ P.IVA _____

Nome del R.S.P.P. (se diverso dal datore di lavoro) _____

Nome del Medico Competente (ove previsto) _____

Nome del RLS[(2)] _____

N° Lavoratori _____ N° addetti sede unità produttiva _____

Nome/i Addetto/i Prevenzione incendi _____

Nome/i Addetto/i Primo soccorso _____

PREMESSO

- che la suddetta Azienda non occupa più di 10 lavoratori;
- che la tipologia di attività svolta dalla stessa non rientra tra quelle di cui all'art. 31 comma 6 lettere a), b), c) d) nonché g)[(3)]

DICHIARA

di avere effettuato ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 la valutazione di tutti i rischi[(4).]

All'esito della suddetta valutazione:

- ha individuato le misure di prevenzione e protezione ed i dispositivi di protezione individuale ove necessari, e programmato le misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, ivi compresa la manutenzione delle attrezzature in uso;
- ha individuato le procedure per l'attuazione delle misure da realizzare ed i ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, nonché le mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione ed addestramento;
- ha programmato gli interventi di informazione/formazione per i lavoratori, gli addetti alla prevenzione incendi e primo soccorso, il RLS (*leggasi nota* [(2)])
- ha nominato[(5)] il Medico competente nella persona del Dott. _____ mediante incarico conferito in data _____ (*richiamare il documento di conferimento)*

La valutazione è stata effettuata

( ) dal datore di lavoro

( ) dal datore di lavoro in collaborazione con:

( ) Servizio di Prevenzione e Protezione interno
( ) Servizio Prevenzione Protezione esterno *(indicare quale)*
( ) medico competente (*indicare il nome)*
( ) altra consulenza tecnica (*specificare)*

E'/Sono stato/i coinvolto/i

( ) il Rappresentante dei Lavoratori (leggasi nota (2))
( ) i lavoratori

Il presente documento è conservato in Azienda previa apposizione di data certa.

*(Data)*_____

_____

(timbro e firma del Datore di lavoro)

_____ _____

(firma del RSPP se diverso dal datore di lavoro) *(firma del Medico competente, ove previsto)*

Per presa visione: _____

(firma del Rappresentante dei Lavoratori)[2]

[1]*Art. 29 comma 5 "I datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori effettuano la valutazione dei rischi di cui al presente articolo sulla base delle procedure standardizzate di cui all'art. 6, comma 8, lettera f). Fino alla scadenza del diciottesimo mese successivo alla data di entrata in vigore del decreto interministeriale di cui all'art. 6, comma 8, lettera f), e, comunque, non oltre il 30 giugno 2012, gli stessi datori di lavoro possono autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi".*

[2]*Se il rappresentante dei lavoratori non è stato eletto o designato riportare l'inciso "non è stato possibile consultare il rappresentante dei lavoratori in quanto non ancora eletto o designato"*

[3]*Trattasi delle attività per le quali non è applicabile la possibilità di autocertificazione ex art. 29 comma 5, quali: a) aziende industriali di cui all'art. 2 del D.Lgs. 334899, soggette all'obbligo di notifica o rapporto, ai sensi degli artt. 6 e 8 del medesimo decreto (direttiva Seveso); b) centrali termoelettriche; c) impianti ed installazioni di cui agli artt. 7, 28 e 33 del D.Lgs. 230/95; d) aziende per la fabbricazione ed il deposito separato di esplosivi, polveri e munizioni; g) strutture di ricovero e cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori.*

[4]**Si ricorda che la valutazione dei rischi deve tener conto in particolare, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, di tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli: collegati allo stress lavoro-correlato (secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8.10.2004), riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza (secondo quanto previsto dal D.Lgs. 151/01), connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi.**
Deve, inoltre, riguardare, tenuto conto delle indicazioni previste dalle specifiche norme contenute nel D.Lgs. 81/08, i rischi di natura elettrica, la movimentazione manuale dei carichi, le attrezzature munite di videoterminali, gli agenti fisici (rumore, ultrasuoni, infrasuoni, vibrazioni meccaniche, campi elettromagnetici, radiazioni ottiche artificiali, microclima, atmosfere iperbariche), gli agenti chimici, gli agenti cancerogeni (comprese le polveri di legno duro) e mutageni (*l'art. 236 comma 4 del D.Lgs. 81/08 prevede che l'autocertificazione ex art. 29 comma 5 sia integrata con i seguenti dati: a) le attività lavorative che comportano la presenza di sostanze o preparati cancerogeni o mutageni o di processi industriali di cui all' allegato XLII, con l'indicazione dei motivi per i quali sono impiegati agenti cancerogeni; b) i quantitativi di sostanze ovvero preparati cancerogeni o mutageni prodotti ovvero utilizzati, ovvero presenti come impurità o sottoprodotti; c) il numero dei lavoratori esposti ovvero potenzialmente esposti ad agenti cancerogeni o mutageni; d) l'esposizione dei suddetti lavoratori, ove nota e il grado della stessa; e) le misure preventive e protettive applicate ed il tipo dei dispositivi di protezione individuale utilizzati; f) le indagini svolte per la possibile sostituzione degli agenti cancerogeni e le sostanze e preparati eventualmente usati come sostituti*), **l'esposizione ad amianto, gli agenti biologici, le atmosfere esplosive, il rischio incendio (ex Dm 10.03.98).**

[5]*Riportare solo nei casi previsti di obbligo della sorveglianza sanitaria*