

AUTOCERTIFICAZIONE EFFETTUAZIONE DELLA VALUTAZIONE RISCHIO VIBRAZIONI⁽¹⁾
ARTT. 181 E 202 D. LGS. 81/08

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 _____

in ottemperanza a quanto previsto dagli artt. 28 e 29 del D. Lgs. n. 81/2008,

DICHIARA

che nella propria unità produttiva posta in _____ i lavoratori

() non sono esposti a vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio, in quanto l'esposizione giornaliera personale non raggiunge il valore inferiore d'azione stabilito dall'art. 201, comma 1 lettera a) paragrafo 2 pari a $2,5 \text{ m/sec}^2$ (periodo di riferimento di 8 ore)

() non sono esposti a vibrazioni trasmesse al corpo intero, in quanto l'esposizione giornaliera personale non raggiunge il valore inferiore d'azione previsto dall'art. 201, comma 1, lettera b) paragrafo 2 nella misura di $0,5 \text{ m/sec}^2$ (periodo di riferimento di 8 ore).

La presente valutazione è stata effettuata in base a *(scegliere le opzioni di interesse)*:

() non vengono utilizzate attrezzature e/o macchine vibranti

() è stato dimostrato il non superamento dei limiti di azione utilizzando le linee guida ISPESL per il calcolo delle vibrazioni mano-braccio e corpo intero, inserendo i valori $A(8)^{(*)}$ in m/sec^2 specifici per le macchine ed attrezzature utilizzate ed i tempi effettivi di esposizione dei lavoratori

() informazioni raccolte dalla sorveglianza sanitaria, comprese quelle reperibili nella letteratura scientifica

Allega a supporto di quanto dichiarato i seguenti documenti:

- elenco macchine ed attrezzature utilizzate in azienda con indicazione dei livelli di emissione di vibrazioni forniti dai fabbricanti rilevabili dai libretti d'uso e manutenzione
- foglio di calcolo elaborato secondo le linee guida ISPESL, con i valori di $A(8)$ in m/sec^2 ed i tempi di esposizione dei lavoratori per le varie macchine ed attrezzature vibranti utilizzate dal lavoratore

In fede.

(Data) _____

(timbro e firma del Datore di lavoro)

(firma del RSPP, se diverso dal datore di lavoro)

(firma del Medico competente, ove previsto)

⁽¹⁾ La presente autocertificazione è parte integrante del documento di valutazione dei rischi ex art. 29 comma 1 oppure dell'autocertificazione ex art. 29 comma 5.

(*) dati ricavati dalla banca dati vibrazioni ISPESL o dai libretti d'uso e manutenzione