

DESIGNAZIONE ADDETTO/I AL PRIMO SOCCORSO

Al signor/Ai signori _____

Oggetto: Designazione.

Il sottoscritto _____ in qualità di datore di lavoro della ditta/società _____ con sede legale in _____ C.F. _____ P.I. _____, ai sensi degli artt. 18 c. 1 lettera b) e 43 c.1 lettera b) del D.Lgs. 81/08 e previa consultazione ex art. 50. c. 1 lettera c) del medesimo decreto con il Rappresentante dei Lavoratori⁽¹⁾

DESIGNA

il Sig. /i Sigg. in qualità di _____ (*indicare "dipendente" oppure "socio" o altro*) della scrivente ditta/società _____ a svolgere, unitamente alle mansioni svolte durante il normale orario di lavoro nell'ambito dell'attività produttiva, l'incarico di attuare le misure di primo soccorso e salvataggio dal _____ al _____ (*oppure indicare "fino a revoca"*).

A norma del suddetto articolo, si ricorda che la S.V. non può rifiutare la designazione, se non per giustificato motivo, e si precisa che sarà cura dello scrivente provvedere a fornire, anche secondo quanto previsto dal DM 15.07.03 n. 388, le informazioni e la formazione necessarie per l'espletamento del mandato, nonché le attrezzature adeguate.

Distinti saluti.

(Data) _____
_____ (*firma del Datore di lavoro*)

Per ricevuta e accettazione: _____
_____ (*firma dell'Addetto/i al primo soccorso designato/i*)

⁽¹⁾Se il rappresentante dei lavoratori non è stato eletto o designato sostituire l'inciso con il seguente "premesso che non è stato possibile consultare il rappresentante dei lavoratori in quanto non ancora eletto o designato"