

DESIGNAZIONE ADDETTI INCARICATI DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO

Il sottoscritto _____, in qualità di Datore di Lavoro della _____, con sede in _____,

VISTI

- o Art. 18, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

DESIGNA

i seguenti lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di primo soccorso. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è consultato in merito.

Nome e cognome degli addetti

Firma dell'addetto

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

li, ___/___/_____

Firma del Datore di Lavoro

Firma del Rappresentante

dei Lavoratori per la Sicurezza

(per consultazione)
