**AUTOCERTIFICAZIONE DELL’EFFETTUAZIONE DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI**

(ai sensi art. 29, comma 5, Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.)

GENERALITA’ DELL’AZIENDA

Azienda (ragione sociale): ……………………………………………………………

Sede legale: ……………………………………………………………

Punto vendita (unità produttiva): ……………………………………………………………

Datore di lavoro (legale rappresentante): ……………………………………………………………

Attività svolta: ……………………………………………………………

Il sottoscritto …………………………………………………, in qualità di □ titolare □ datore di lavoro del punto vendita ubicato in via……………………………………………......................………………………. CAP…………… città……………………………...……………………… provincia…………………………

**Dichiara**

di aver VALUTATO, come previsto dal D.Lgs. 81/2008, art.17 comma 1 lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, TUTTI I RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI, ivi 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 ottobre 2004 e le indicazioni della Commissione consultiva, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi.

Dichiara inoltre che, all’esito della suddetta valutazione, sono state:

- individuate le misure di prevenzione e protezione ed i dispositivi di protezione individuale ovvero i dispositivi di protezione collettiva;

- programmate le misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

La valutazione è stata effettuata in collaborazione con:

- Servizio Prevenzione e Protezione e R.S.P.P.;

- medico competente;

e con il coinvolgimento dei lavoratori e del loro Rappresentante per la Sicurezza.

Con la presente, il sottoscritto, inoltre

**comunica**

di aver DESIGNATO, come previsto dal D.Lgs. 81/2008, art.17 comma 1 lettera b), il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi (RSPP).

Comunica inoltre che:

il/la □Dott./ssa □Sig.re/a ………………………………………………………………………………..

in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti, adeguati alla natura dei rischi presenti, in qualità di consulente esterno ricopre l’incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi (RSPP);

il/la □Dott./ssa □Sig.re/a ………………………………………………………………………………..

in possesso dei titoli e requisiti previsti, in qualità di libero professionista ricopre l’incarico di Medico Competente;

il/la □Dott./ssa □Sig.re/a ………………………………………………………………………………..

in qualità di rappresentante dei lavoratori per la sicurezza eletto dai lavoratori al loro interno (art.47) ricopre l’incarico di Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS).

Luogo e data

…………………………………………………..

Timbro e Firma del datore di lavoro

……………………………………………………..

Il Resp. Servizio Prevenzione e Protezione: ……………………………………………………………………

Il Medico Competente: …………………………………………………………………………………………

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza: ……………………………………………………………………