VALUTAZIONE RISCHIO INCENDIO

OGGETTO: Art 17, p1 c. a) e Art 28 del D.Lgs 81/08 – D.M. 10.03.1998

Il/la sottoscritto/a_____
in qualità di datore di lavoro dell'azienda _____
con sede legale in _____
esercente attività di _____

rientrante nei termini previsti all'articolo e comma in oggetto,

DICHIARA

l'avvenuta effettuazione della Valutazione dei Rischio Incendio ed obblighi ad essa collegati.

DATA_____ IL DATORE DI LAVORO

(timbro e firma)

Cod. Mod. 25	
Rev. xx	Data xx/xx/xxxx