AUTOCERTIFICAZIONE DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

OGGETTO: Art. 29, comma 5 D.Lgs 81/08

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,

CERTIFICO/A

l'avvenuta effettuazione della valutazione dei rischi e l'adempimento agli obblighi ad essa collegati.

DATA_____ IL DATORE DI LAVORO

(timbro e firma)

N.B. Una copia di tale documento deve essere inviata al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Cod. Mod. 23	
Rev. xx	Data xx/xx/xxxx