**DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO**

**DEI COMPITI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE – ART. 34 D. LGS. 81/08**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di datore di lavoro della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

esercente l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs 81/08, che il compito del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione per la propria azienda è assunto direttamente dal sottoscritto, datore di lavoro.

A tale proposito il sottoscritto dichiara che:

✓la propria impresa rientra nei limiti dimensionali di cui all'allegato II del decreto lgs. 81/08 e cioè: 1- aziende artigiane e industriali fino a 30 lavoratori; 2- Aziende agricole e zootecniche fino a 30 lavoratori; 3- Aziende della pesca fino a 20 lavoratori; 4- Altre aziende fino a 200 lavoratori;

✓la propria azienda non rientra fra quelle elencate all'art. 31, comma 6, ovvero aziende sottoposte a controlli pericoli incidenti rilevanti, b) centrali termoelettriche; c) impianti e laboratori nucleari; d) le aziende estrattive ed altre attività minerarie; e) aziende per la fabbricazione e deposito di esplosivi; f) le strutture di ricovero e cura pubbliche o private;

✓ha già effettuato il corso di formazione per datore di lavoro RSPP;

✓parteciperà al corso di aggiornamento nel rispetto di quanto previsto nell'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni.

……………………………………lì ………………..

(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_