**DESIGNAZIONE LAVORATORI**

 **-ADDETTO PRIMO SOCCORSO -**

Al Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Addetto Primo Soccorso)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Oggetto:** Designazione dei lavoratori incaricati dell’attuazione delle misure di primo soccorso.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conformemente a quanto prescritto dall’art. 18) comma 1) lettera b) del D. Lgs 81/08 e s.m.i., designa quale addetto alle misure di primo soccorso il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Per la conoscenza delle mansioni e compiti in esecuzione della presente nomina, si richiama il Titolo 1 - Capo III del citato decreto, restando a disposizione per ogni chiarimento riguardante il presente incarico.

Vogliate farci prevenire copia della presente da Voi sottoscritta per ricevuta ed accettazione.

Firma del Datore di Lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del RSPP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per ricevuta della presente e per accettazione dell’incarico.

FIRMA DELL’ADDETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_