**(1)**

**INDIVIDUAZIONE DEL DATORE DI LAVORO TRA SOCI**

(DA REGISTRARE PRESSO L’UFFICIO REGISTRO O DA RIPORTARE SU REGISTRO VERBALI D’ASSEMBLEA)

Il giorno ............., presso …............................. i sottoscritti ………………………………………… …………………………….., nella loro qualità di Soci della ditta ……………………………………………….. con sede in …………………… (….) Via ……………… n° …..

**visti**

i contenuti del D.Lgs. 81/2008 e di tutte le altre norme di legge e regolamenti in materia di sicurezza sul lavoro, posta la necessità di individuare all’interno della società una figura di riferimento di seguito denominata “datore di lavoro”, con la presente definiscono i compiti e le funzioni di tale figura all’interno della società.

I soci riunitisi in data odierna in assemblea, valutati i compiti e le attribuzioni di ognuno,

 **stabiliscono e concordano**

che il Sig. ……………………………….. è il **Datore di Lavoro**, come definito dal'art. 2, c.1, lett. b) del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Ad egli compete, quindi, l’obbligo di assolvere a tutti i compiti previsti dal citato Decreto Legislativo e da tutte le altre norme pregresse in materia di sicurezza ed igiene del lavoro. Al Sig. ……………………. viene altresì conferito il più ampio mandato per il pieno svolgimento degli stessi ed in particolare, ma non in modo esclusivo, per l’espletamento dei seguenti obblighi:

1. adempimenti derivanti dall’applicazione del D. Lgs. 81/08 e da tutte le altre leggi in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro, attuali, pregresse e future;
2. attuare, controllare ed esigere che siano applicate e rispettate, anche da terzi, tutte le norme antinfortunistiche, così da assicurarsi la conformità sostanziale e formale più rigorosa a tutte le leggi e norme vigenti;
3. attuare, controllare ed esigere che siano applicate e rispettate tutte le disposizioni relative alla sicurezza e all’igiene del lavoro;
4. controllare, sorvegliare, formare, informare e addestrare il personale affinché attenda alle proprie mansioni con la massima attenzione e diligenza e nel pieno rispetto delle norme antinfortunistiche e delle disposizioni emanate all’interno dell’azienda;
5. porre in atto tutti quei rimedi tecnici e non e quant’altro possa servire ad escludere il rischio di infortunio sul lavoro e/o malattia professionale, nonché di danno a terzi ed alle proprietà limitrofe ai luoghi di produzione;
6. adempiere e verificare che tutte le procedure circa le denunce di eventuali infortuni siano scrupolosamente rispettate;
7. controllare e provvedere in merito a che tutti gli edifici e costruzioni, i macchinari, gli impianti, le attrezzature, i mezzi semoventi, i servizi, i processi di lavorazione, le sostanze impiegate e tutto quanto esiste o avviene nei luoghi in cui opera la Società siano in regola con le norme vigenti in materia e non costituiscano di per sé stessi un pericolo per i lavoratori, per terzi o loro cose;
8. curare che i luoghi di lavoro e, comunque, tutti i settori operativi della Società siano in possesso di tutte le autorizzazioni prescritte e previste per il loro esercizio, chiedendo eventuali modifiche di quelle già ottenute.

Per lo svolgimento di tali compiti il Sig. …………………., a suo esclusivo e insindacabile giudizio, potrà avvalersi di mezzi interni ed esterni alla società rivolgendosi anche a società qualificate per il necessario supporto tecnico. Lo stesso ha ampi poteri di spesa per quanto concerne l’adempimento di tutti i compiti elencati e relativi alla sicurezza sul lavoro. Il mandato conferito ha la piena validità fino a revoca.

Firme dei soci

**………………………………………………**

**……………………………………………….**

**(2)**

**DESIGNAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Nota - Il presente modello può essere impiegato dal datore di lavoro in caso di designazione di un responsabile del servizio di prevenzione e protezione interno o esterno all'impresa.

 (su carta intestata)

Egr. ..... ..... ..... ....

via ..... ..... ..... ......

Città ..... ..... ..... ....

Oggetto: Conferimento dell’incarico di responsabile del Servizio di prevenzione e protezione - Art. 31, comma 1, D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Il sottoscritto Signor ..... ..... ..... .....nella sua qualità di datore di lavoro dell'impresa ..... ..... ..... .....facendo seguito ai colloqui intercorsi ed espressamente tenuto conto del fatto che Lei possiede le capacità ed i requisiti professionali richiesti dall’articolo 32 del D.Lgs. n. 81/2008, anche in relazione alle caratteristiche della nostra impresa, con la presente Le conferisce l’incarico di:

 RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

 in qualità di:

( ) dipendente;

( ) consulente esterno.

Con l’occasione Le rammentiamo che i compiti del servizio di prevenzione e protezione sono i seguenti:

a) individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all’individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell’organizzazione aziendale;

b) elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive e dei sistemi di cui all’art. 28, comma 2, e dei sistemi di controllo di tali misure;

c) elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;

d) proposte relative ai programmi di informazione e formazione dei lavoratori;

e) partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza di cui all’art. 35;

f) fornire ai lavoratori le informazioni di cui all’articolo 36

Per l’espletamento di tale attività Le verranno fornite informazioni in merito a:

- la natura dei rischi;

- l’organizzazione del lavoro, la programmazione e l’attuazione delle misure preventive e protettive;

- la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;

- i dati del registro degli infortuni e delle malattie professionali;

- le prescrizioni degli organi di vigilanza.

A norma dell’articolo 33, comma 2 del D.Lgs. n. 81/2008 le ricordiamo inoltre che Ella è tenuto al segreto in ordine ai processi lavorativi di cui venga a conoscenza nell’esercizio delle sue funzioni di responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

La presente designazione viene effettuata in adempimento della prescrizione di cui agli artt. 17, comma 1 lett. b) e 31, comma 1, D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

Voglia restituire copia della presente firmata per accettazione da parte Sua dell’incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

..... ..... ....., ..... ..... .....

(luogo e data)

Il Datore di Lavoro

..... ..... ..... ..... ..... .....

Per accettazione di quanto sopra e per conferma della piena conoscenza circa i compiti inerenti il presente incarico qui accetta.

Il RSPP

..... ..... ..... ..... ..... .....

Data ..... ..... ..... ..... ..... .....

**(3)**

**DESIGNAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE**

(su carta intestata)

Egr. Dott. ..... ..... ..... ....

via ..... ..... ..... ...... .......

Città ..... ..... ..... .... .......

Oggetto: Designazione del medico competente - Art. 18, comma 1, lett. a), D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

In relazione a quanto stabilito dall’art. 2, comma 1, lettera h), dall’art. 18, comma 1, lettera a), nonché dall’art. 25 e dal Titolo I, Capo III, Sezione V del D.Lgs. 81/2008 ed in considerazione delle Sue qualifiche professionali, il sottoscritto ..... ..... ..... in qualità di Datore di Lavoro dell' impresa ..... ..... ..... ..... ....., con sede legale in ..... ..... ..... ..... ..... ....., via ..... ..... .......... ..... ..... con la presente La nomina formalmente

MEDICO COMPETENTE

in qualità di:

( ) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata,

( ) libero professionista,

( ) dipendente,

L’accettazione a tale nomina Le comporta l’acquisizione di specifiche conoscenze e responsabilità, nonché l’obbligo ad eseguire precisi doveri, in particolare quelli definiti dall’articolo 25 del D.Lgs. n. 81/2008.

In adempimento alle previsioni dell’articolo 25, comma 1, lett. c), si concorda che le cartelle sanitarie e di rischio da Lei predisposte, saranno custodite presso ..... ..... ..... ..... ..... ...

Una volta che Ella avrà firmato il presente atto per accettazione Le verranno fornite complete informazioni sui processi e sui rischi connessi all’attività produttiva. Si resta, in ogni caso, disponibili a soddisfare eventuali Sue ulteriori richieste di informazioni che Ella giudicasse, comunque, utili o necessarie.

La durata dell’incarico di cui sopra e, comunque, della nomina è fissata in ..... ..... ..... ..... ..... ..... decorrenti dalla data della sua accettazione (oppure: La durata dell’incarico e, comunque, della nomina, cesserà il ..... ..... .....; oppure: L’incarico di cui sopra s’intende conferito a tempo indeterminato salva facoltà di recesso di entrambe le parti da comunicare con preavviso non inferiore a ..... ..... ..... ..... ..... .....).

Voglia restituire copia della presente firmata per accettazione da parte Sua dell’incarico di medico competente.

..... ..... ....., ..... ..... .....

(luogo e data)

Il Datore di Lavoro

..... ..... ..... ..... ..... .....

Per accettazione di quanto sopra e per conferma della piena conoscenza circa i compiti inerenti il presente incarico qui accetta.

Il medico competente

..... ..... ..... ..... ..... .....

Data ..... ..... ..... ..... ..... .....

**(4)**

 **INDIVIDUAZIONE/INCARICO DEL PREPOSTO**

(su carta intestata)

Egr. ..... ..... ..... ....

via ..... ..... ..... ......

Città ..... ..... ..... ....

Oggetto: Individuazione e incarico di preposto per l’applicazione degli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il sottoscritto ..... ..... ..... ..... Datore di Lavoro dell' impresa ..... ..... ..... ..... ..... ....., con sede in ..... ..... ..... ..... Via ..... ..... ..... ..... con la presente la individua e quindi formalizza il suo incarico a Preposto dei lavoratori operanti nel cantiere ..... ..... ..... ......

Le ricordiamo che è tenuto a rispettare scrupolosamente quanto riportato all’art. 19 “Obblighi del preposto”, riportato di seguito integralmente e a quanto le sarà indicato durante l’apposito corso di formazione in merito, organizzato in ottemperanza all’art. 37 comma 7 del D.Lgs. n. 81/2008

Articolo 19 del D.Lgs. n. 81/2008 - Obblighi del preposto

a) sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di rilevazione di non conformità comportamentali in ordine alle disposizioni e istruzioni impartite dal datore di lavoro e dirigenti ai fini della protezione collettiva e individuale, intervenire per modificare il comportamento non conforme fornendo le necessarie indicazioni di sicurezza. In caso di mancata attuazione delle disposizioni impartite o di persistenza della inosservanza, interrompere l'attività del lavoratore e informare i superiori diretti;

b) verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;

c) richiedere l’osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;

d) informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;

e) astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;

f) segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;

f-bis) in caso di rilevazione di deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e di ogni condizione di pericolo rilevata durante la vigilanza, se necessario, interrompere temporaneamente l'attività e, comunque, segnalare tempestivamente al datore di lavoro e al dirigente le non conformità rilevate;

g) frequentare appositi corsi di formazione.

Voglia restituire copia della presente firmata per accettazione da parte Sua dell’incarico di Preposto.

..... ..... ....., ..... ..... .....

(luogo e data)

Il Datore di Lavoro

..... ..... ..... ..... ..... .....

Per accettazione di quanto sopra e per conferma della piena conoscenza circa i compiti, le funzioni e gli obblighi inerenti il presente incarico qui accetta.

Il Preposto

..... ..... ..... ..... ..... .....

Data ..... ..... ..... ..... ..... .....

(**5)**

**DESIGNAZIONE DELL'ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO**

(su carta intestata)

Oggetto: Conferimento dell’incarico di addetto al primo soccorso - Art. 18, comma 1, lett. b), D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Il sottoscritto ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... nella sua qualità di datore di lavoro dell'impresa ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ai sensi degli artt. 18 comma 1 lettera b) e 43 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n. 81/2008 e previa consultazione ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera c) del medesimo decreto con il Rappresentante dei Lavoratori

DESIGNA

Il Sig. ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... in qualità di ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... (indicare dipendente oppure socio o altro) della scrivente impresa ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... a svolgere, unitamente alle mansioni svolte durante il normale orario di lavoro nell’ambito dell' impresa, l’incarico di attuare le misure di primo soccorso fino a revoca.

A norma del suddetto articolo, si ricorda che la S.V. non può rifiutare la designazione, se non per giustificato motivo, e si precisa che sarà cura dello scrivente provvedere a fornire le informazioni e la formazione necessarie per l’espletamento del mandato, nonché le attrezzature adeguate.

Tra i suoi compiti rientra, tra l’altro, quello di verificare periodicamente, con cadenza mensile, il contenuto:

( ) Della cassetta di primo soccorso

( ) Del pacchetto di medicazione

secondo il modulo allegato alla presente, dando notizia di ogni eventuale carenza di cui venga a conoscenza

 Voglia restituire copia della presente firmata per accettazione da parte Sua dell’incarico di addetto al primo soccorso.

 ..... ..... ....., ..... ..... .....

(luogo e data)

Il Datore di Lavoro

..... ..... ..... ..... ..... .....

 Per accettazione di quanto sopra e per conferma della piena conoscenza circa i compiti inerenti il presente incarico qui accetta.

Data ..... ..... ..... ..... ..... .....

L'addetto incaricato

..... ..... ..... ..... ..... ....

**(6)**

**DESIGNAZIONE DELL'ADDETTO ALLA PREVENZIONE INCENDI E LOTTA ANTINCENDIO**

(su carta intestata)

Oggetto: Conferimento dell’incarico di addetto alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze - Art. 18, comma 1, lett. b), D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Il sottoscritto ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... nella sua qualità di datore di lavoro dell impresa ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....ai sensi degli artt. 18 comma 1 lettera b) e 43 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n. 81/2008 e previa consultazione ai sensi dell’art. 50 comma 1 lettera c) del medesimo decreto con il Rappresentante dei Lavoratori

DESIGNA

Il Sig. ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... in qualità di ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... (indicare dipendente oppure socio o altro) della scrivente impresa ..... ..... ..... ...... a svolgere, unitamente alle mansioni svolte durante il normale orario di lavoro nell’ambito dell' impresa, l’incarico di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze fino a revoca.

A norma del suddetto articolo, si ricorda che la S.V. non può rifiutare la designazione, se non per giustificato motivo, e si precisa che sarà cura dello scrivente provvedere a fornire le informazioni e la formazione necessarie per l’espletamento del mandato, nonché le attrezzature adeguate.

Voglia restituire copia della presente firmata per accettazione da parte Sua dell’incarico di addetto al primo soccorso.

 ..... ..... ....., ..... ..... .....

(luogo e data)

Il Datore di Lavoro

..... ..... ..... ..... ..... .....

 Per accettazione di quanto sopra e per conferma della piena conoscenza circa i compiti inerenti il presente incarico qui accetta.

Data ..... ..... ..... ..... ..... .....

L'addetto incaricato

..... ..... ..... ..... ..... ....