DICHIARAZIONE

\* in duplice copia: una da conservare in azienda, l'altra da consegnare al dipendente.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare/legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ , esercente l'attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comunica di aver effettuato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la Valutazione dei rischi legata agli ambienti di lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/2008.

A seguito della valutazione il dipendente Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adibito alle mansioni di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ risulta essere esposto ai seguenti fattori di rischio:

|  |  |
| --- | --- |
| **A) agenti fisici:** |  |
| 🞎 temperatura (caldo/freddo), correnti d'aria; | 🞎 intemperie; |
| 🞎 superfici calpestate o manipolate calde o fredde; | 🞎 perforamento o taglio per mani/piedi o parti del corpo; |
| 🞎 proiezione di schegge o di materiale incandescente sul volto/occhi/corpo; | 🞎 schiacciamento o taglio dovuti a caduta oggetti movimentati; |
| 🞎 proiezione di trucioli o schegge taglienti sul volto/occhi/corpo/arti; | 🞎 scivolamento (pavimenti con presenza di acqua, olio, ecc.); |
| 🞎 vibrazioni (martelli pneumatici/ avvitatori/centrifughe); | 🞎 caduta dall'alto (impalcature/piloni/pozzi/gru) |
| 🞎 rumore | 🞎 radiazioni ottiche artificiali (UV o IR), laser |
| **B) agenti chimici:** |  |
| 🞎 polveri da lavorazioni (molatura, sabbiatura, ecc. senza sufficiente aspirazione); | 🞎 vapori (asciugatura/verniciatura a spruzzo senza sufficiente aspirazione); |
| 🞎 polveri da manipolazioni (farine, cementi, ecc. senza sufficiente aspirazione); | 🞎 nebbie (uso di refrigeranti senza sufficiente aspirazione); |
| 🞎 fumi (cottura, saldatura, taglio senza sufficiente aspirazione); | 🞎 sostanze irritanti per inalazione o contatto cutaneo (oli, solventi, ecc.); |
| 🞎 gas (senza sufficiente aspirazione); | 🞎 sostanze cancerogene (polveri di legno duro, amianto, ecc.); |
| **C) agenti biologici:** |  |
| 🞎 contatto accidentale con liquidi organici (ambulatori, estetiste, ecc.); | 🞎 allevamenti; rifiuti, ippodromi |
| 🞎 impianti di depurazione acque | 🞎 manipolazione di liquidi organici, batteri, virus, funghi; |

Vengono illustrati inoltre:

1) i rischi per la salute del lavoratore rispetto alle condizioni riscontrate;

2) la funzione e le modalità d'uso dei **Dispositivi di Protezione Individuale** che sono stati forniti al lavoratore.

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

Timbro e Firma

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

Il dipendente Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 78 del D.Lgs. 81/2008,

**DICHIARA:**

1) di aver ricevuto in dotazione i seguenti **Dispositivi di Protezione Individuale:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A) protezione del capo:** |  |
| 🞎 elmetto di protezione; | 🞎 berretto, cappello; |
| 🞎 cuffie per capelli; | 🞎 altro: |
| **B) protezione degli occhi e del viso:** |  |
| 🞎 occhiali a stanghette; | 🞎 schermo facciale; |
| 🞎 occhiali a maschera; | 🞎 maschera per saldatura ad arco; |
| **C) protezione delle vie respiratorie:** |  |
| 🞎 mascherine antipolvere; | 🞎 apparecchio respiratorio con maschera; |
| 🞎 maschere antigas; | 🞎 altro: |
| **D) protezione dell’udito:** |  |
| 🞎 Cuffie | 🞎 Tappi auricolari |
| Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **E) protezione del corpo e braccia:** |  |
| 🞎 tute da lavoro (con maniche elasticizzate); | 🞎 grembiule in cuoio (x saldatura); |
| 🞎 camice, grembiule; | 🞎 giacconi; |
| 🞎 indumenti difficilmente infiammabili; | 🞎 impermeabile; |
| 🞎 grembiule imperforabile; | 🞎 bracciali; |
| 🞎 tuta antitaglio (per uso motoseghe); | 🞎 altro: |
| **F) protezione delle mani e dei piedi:** |  |
| 🞎 guanti; | 🞎 scarpe di sicurezza; |
| 🞎 contro aggressioni chimiche | 🞎 con suola antisdruciolo; |
| 🞎 contro aggress. meccaniche; | 🞎 con puntale rinforzato; |
| 🞎 a maglia metallica (macelli); | 🞎 con suola imperforabile |
| 🞎 isolanti; | 🞎 scarpe isolanti (elettrico-termico); |
| 🞎 creme protettive; | 🞎 a sganciamento rapido; |
| 🞎 stivali impermeabili; | 🞎 altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **G) altro:** |  |
| 🞎 indumenti fosforescenti; | 🞎 attacco di sicurezza con corda; |
| 🞎 imbracature di sicurezza; | 🞎 |
| 🞎 | 🞎 altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

2) di essere stato **istruito** sul corretto uso degli stessi ( 🞎 formazione/ 🞎 addestramento),

3) di utilizzare i **DPI** messi a sua disposizione conformemente alle informazioni ricevute,

4) di aver cura dei **DPI** messi a disposizione,

5) di non apportare modifiche ai **DPI** di propria iniziativa,

4) di segnalare immediatamente al datore di lavoro qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei **DPI** messi a sua disposizione.

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

Firma del Dipendente