

MODULO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante della società/ente _____, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di aver effettuato la valutazione dei rischi ai sensi degli artt. 17 e 28 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- che, ove prevista dalla valutazione dei rischi, è stata attivata la sorveglianza sanitaria ai sensi degli artt. 18, 25, 38, 39, 40 e 41 del D.Lgs. 81/2008;
- che è stato nominato il Medico Competente nei casi previsti dalla normativa vigente;
- che i lavoratori impiegati sono stati sottoposti agli accertamenti sanitari previsti e sono in possesso del giudizio di idoneità alla mansione, ove richiesto;
- che sono state adottate tutte le iniziative idonee a tutela dello stato di salute e di sicurezza dei propri lavoratori, tenuto conto dell'ambiente di lavoro, dei fattori di rischio professionale e delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, sollevando il Committente da ogni responsabilità al riguardo;
- che saranno tempestivamente comunicati eventuali cambiamenti incidenti sulla presente dichiarazione.

Trattamento dei dati personali

I dati personali sono trattati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del presente procedimento.

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante _____

(allegare copia del documento di identità del dichiarante)