

INTESTAZIONE DELL'AZIENDA

AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA

“Dichiarazione del Datore di Lavoro di attività lavorativa che non comporta per il lavoratore esposizione a rischi lavorativi

Spett. Direzione UFFICIO del LAVORO

Egr. Responsabile

U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro

Egr. Responsabile

U.O.S. Sorveglianza Sanitaria

=Loro Sedi=

Il datore di lavoro _____

dell'impresa _____ Cod. Op. Economico _____

tipologia di produzione: _____

Indirizzo: _____ Loc.: _____ Tel.: _____

Data di costituzione dell'azienda: _____

Numero totale lavoratori dipendenti: _____

Numero lavoratori stagionali/collaboratori occasionali: _____

Data di cessazione del rapporto di lavoro: _____

Dichiara

che in seguito al documento di valutazione dei rischi/relazione sintetica predisposto/a (*), sulla base di quanto previsto all'articolo 6 della Legge 18 Febbraio 1998 n. 31, in data _____ nell'ambito dell'attività lavorativa svolta, il/la lavoratore/lavoratrice neoassunto/a

Signor/Signora: _____

nato/a a _____ il _____ Cod.I.S.S.: _____

addetto alla mansione di: _____

non risulta esposto attualmente a rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, di cui all'allegato I° del Decreto n.89/99

Consapevole del contenuto della dichiarazione di cui sopra e delle eventuali conseguenze sanzionatorie previste dalla Legge n.31/98, si conferma l'assenza di rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per i quali è necessario l'effettuazione della visita medica e del conseguente rilascio dell'idoneità alla mansione specifica.

Timbro e firma del RSPP (*)

Timbro e Firma del datore di lavoro

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELL'AUTOCERTIFICAZIONE
(ESONERO VISITE PREASSUNTIVE)

*

(1) Il documento di riferimento per la compilazione dell'autocertificazione è il documento di valutazione dei rischi per tutte le imprese (grandi, medie e piccole) oppure la relazione sintetica per le piccole imprese a basso rischio che hanno almeno un lavoratore dipendente: questi documenti non sono da citare qualora non siano trascorsi i sei mesi dalla data di costituzione dell'azienda e/o dall'assunzione di un lavoratore da un'impresa senza dipendenti. Le imprese che non hanno lavoratori dipendenti ed assumono lavoratori stagionali (ovvero le collaborazioni occasionali di durata inferiore a sei mesi) non sono tenuti ad elaborare né a produrre i suddetti documenti e non devono riportarli nell'autocertificazione **(che va comunque inviata ai destinatari sopracitati)**

(2) Timbro e firma dell'RSPP leggibile per esteso: tale firma non è richiesta qualora "non siano trascorsi i sei mesi dalla data di costituzione dell'azienda e/o dall'assunzione di un lavoratore da un'impresa senza dipendenti". Le imprese che non hanno lavoratori dipendenti ed assumono lavoratori stagionali (ovvero le collaborazioni occasionali di durata inferiore a sei mesi) non hanno l'obbligo di nominare l'RSPP per cui non è richiesta la firma sull'autocertificazione.

(3) L'autocertificazione può essere inviata: per posta ai seguenti indirizzi: U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro Via La Toscana, 3 Borgo Maggiore; U.O.S. Sorveglianza Sanitaria Via Ventotto Luglio, 212 Borgo Maggiore; per posta elettronica ai seguenti indirizzi: riccardo.guerra@iss.sm; lucia.bonini@iss.sm; oppure per fax: 0549-994355 (U.O.S. Medicina ed Igiene del lavoro) 0549-994060 (U.O.S. Sorveglianza Sanitaria).

(4) **Le autocertificazioni non complete e non conformi a quanto riportato non saranno ritenute valide e saranno oggetto di interventi di vigilanza e di eventuali sanzioni da parte della U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro.**