

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto Lauretti Mirko in qualità di Datore di Lavoro e R.S.P.P. della LAURETTI AUTOMAZIONI INDUSTRIALI S.r.l. con sede legale a Ceccano (FR) in Via Marittima n. 120

DICHIARA

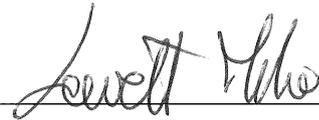
che il procedimento sulla valutazione dei rischi ex art. 17 del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, è stato attuato in collaborazione con il Medico Competente, consultato preventivamente il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Ceccano, li 4 marzo 2014

Il Datore di Lavoro
(Lauretti Mirko)

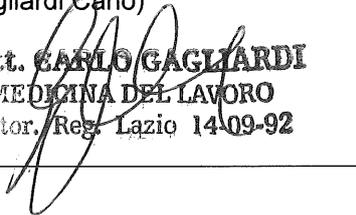


Il Responsabile del S.P.P.
(Lauretti Mirko)

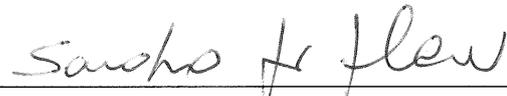


Il Medico Competente
(Gagliardi Carlo)

Dott. CARLO GAGLIARDI
MEDICINA DEL LAVORO
Autor. Reg. Lazio 14-09-92



Per consultazione
Il Rappresentante dei Lavoratori per la
Sicurezza
(Di Folca Sandro)



A SOTTOSCRITTA CIPOLLA LUCIANA, QUALE DATORE DI LAVORO DELLA SUMMENZIONATA DITTA, DICHIARA DI AVER VISIONATO IL PRESENTE DOCUMENTO E DI SOTTOSCRIVERLO PER TOTALE CONDIVISIONE.

