

Informazione sui rischi e dichiarazione d'ottemperanza¹ alle misure di prevenzione e protezione in materia di salute e sicurezza da adottare nell' AZIENDA USL 11 di EMPOLI

La/Il sottoscritto/a (in stampatello)

nome: _____ cognome: _____

DICHIARA

(barrare l'opzione corrispondente al proprio caso)

- in qualità di **lavoratore dipendente dell'Azienda USL11 o soggetto ad esso equiparato** (es. stagista, tirocinante, borsista ecc.) di aver **PRESO CONOSCENZA**, ai fini dell'applicazione del D. Lgs. 81/2008, dei rischi presenti e delle misure di prevenzione e protezione da adottare nelle strutture dell'Az. USL 11 di Empoli, attraverso la lettura del documento "Informazione sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro nell'Azienda USL 11 e di prevenzione degli incidenti, per lavoratori e soggetti equiparati" disponibile in formato elettronico² nel sito internet aziendale all'indirizzo www.usl11.toscana.it, seguendo il percorso on-line: *Home, Presentazione, Dipartimenti e UO, Professioni Sanitarie, UOC Programmazione e Organizzazione Professioni Sanitarie, UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, Informazione per i lavoratori*;
- in qualità di **altro soggetto che accede agli ambienti dell'Azienda USL 11** (es. libero professionista, docente esterno) di aver **PRESO CONOSCENZA** e di aver informato gli eventuali collaboratori ai fini dell'applicazione del D. Lgs. 81/2008, dei rischi presenti e delle misure di prevenzione e protezione da adottare nelle strutture dell'Az. USL 11 di Empoli, attraverso la lettura del "Documento di informazione sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro nell'Azienda USL 11 Empoli, e di prevenzione degli incidenti, per soggetti esterni" disponibile in formato elettronico³ nel sito internet aziendale all'indirizzo www.usl11.toscana.it, seguendo il percorso on-line: *Home, Servizi al cittadino, Informazioni, Rischi per la salute e la sicurezza nell'Asl 11 per soggetti esterni*;
- in qualità di **titolare dell'impresa o lavoratore autonomo** (indicare il nome della ditta/società) _____ affdatario di lavori, servizi e forniture che escludono l'elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi Interferenti (DUVRI), di aver **PRESO CONOSCENZA** e di aver informato gli eventuali collaboratori/dipendenti della propria impresa ai fini dell'applicazione del D. Lgs. 81/2008, dei rischi presenti e delle misure di prevenzione e protezione da adottare nelle strutture dell'Az. USL 11 di Empoli, attraverso la lettura del "Documento di informazione sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro nell'Azienda USL 11 Empoli, e di prevenzione degli incidenti, per soggetti esterni" disponibile in formato elettronico⁴ nel sito internet aziendale all'indirizzo www.usl11.toscana.it, seguendo il percorso on-line: *Home, Servizi al cittadino, Informazioni, Rischi per la salute e la sicurezza nell'Asl 11 per soggetti esterni*;
- di **COORDINARSI** e **COOPERARE** con il personale aziendale per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione relative ai rischi generici e specifici;
- di **ATTIVARSI** per consentire il rispetto delle misure di prevenzione e protezione;
- di **RAPPORTARSI** con il Preposto, Dirigente, Dirigente Delegato dal Datore di Lavoro, ogni qual volta, nel corso della attività svolte, emerga la necessità di approfondire le tematiche di sicurezza o per segnalare eventuali situazioni di pericolo delle quali si viene a conoscenza.
- di **DOTARSI** di eventuali Dispositivi di Protezione Individuale;
- di **NON COMPIERE** azioni che possano creare rischio o pericolo per se stessi e per gli altri;
- di **NON FUMARE** negli ambienti aziendali;

Luogo _____ data _____ / _____ / _____

Firma del dichiarante

.....

¹ L'originale o copia della presente dichiarazione è inviata al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.

^{2,3,4} In caso di difficoltà contattare il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale