

DESIGNAZIONE ADDETTO PRIMO SOCCORSO

Il sottoscritto in qualità di datore di lavoro/Legale rappresentante della Società/Azienda..... con sede legale in.....via..... ai sensi degli artt. 18 comma 1 lettera b) e 43 comma 1 lettera b) del DLgs. 81/08.

DESIGNA

Il sig. a svolgere, unitamente alle mansioni svolte durante il normale orario di lavoro nell'ambito dell'attività produttiva, l'incarico di attuare le misure di primo soccorso dal fino a revoca.

Distinti saluti.

(firma del Datore di lavoro)

Per ricevuta e accettazione: _____
(firma dell'Addetto)