

## DESIGNAZIONE ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO

Il sottoscritto ..... in qualità di datore di lavoro della ditta/società  
..... con sede legale in .....  
C.F. /P.IVA..... ai sensi degli artt. 18 c. 1 lettera b) e 43 c.1 lettera b)  
del DLgs. 81/08 e previa consultazione ex art. 50. c. 1 lettera c) del medesimo decreto con il Rappresentante dei  
Lavoratori.

### DESIGNA

..... in qualità di ..... della scrivente ditta/società  
..... 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 e salvataggio dal  
..... fino a revoca

A norma del suddetto articolo, si ricorda che la S.V. non può rifiutare la designazione, se non per giustificato motivo, e si precisa che sarà cura dello scrivente provvedere a fornire, anche secondo quanto previsto dal DM 388 del 15.07.03 n., le informazioni e la formazione necessarie per l'espletamento del mandato, nonché le attrezzature adeguate.

Distinti saluti

.....

(firma del Datore di lavoro)

Per ricevuta e accettazione: .....  
(firma dell'Addetto al primo soccorso designato)