

facsimile da trascrivere su carta intestata dell'azienda in due copie  
(una per l'interessato e una per l'azienda)

AL SIG.

.....

RACCOMANDATA A MANO

---

**oggetto: DESIGNAZIONE DI LAVORATORE DELL'ATTUAZIONE DEL  
SALVATAGGIO, PRIMO SOCCORSO E GESTIONE DELL'EMERGENZA**

**sede di:**

---

Il sottoscritto ..... in qualità di

Datore di lavoro dell'azienda "....."

con sede legale a .....  
tenuto conto delle caratteristiche dell'attività e dell'organizzazione aziendale per  
la salute e la sicurezza nel lavoro,

**DESIGNA LA S.V.**

quale lavoratore incaricato dell'attuazione delle misure di salvataggio, di primo  
soccorso e di gestione dell'emergenza in base all'art. 18 let b) D.Lgs. n° 81/2008  
integrato con D.Lgs. n. 180/2009,

a partire dal .....

In particolare Le sono affidati i compiti di:

- verificare il rispetto e l'applicazione delle misure di igiene e di pronto soccorso  
adottate nell'azienda, compreso le condizioni di sicurezza;
- attivarsi per il pronto soccorso;
- impegnarsi per l'assistenza medica di emergenza;
- attivarsi per la chiamata dei soccorsi esterni.

data,

il datore lavoro .....

---

facsimile da trascrivere su carta intestata dell'azienda in due copie  
(una per l'interessato e una per l'azienda)

Il sottoscritto .....

nata a ..... il .....

- non avendo giustificato motivo per rifiutare;
- avendo effettuato specifico corso in data ..... presso .....,  
di cui si allega fotocopia dell'attestato di partecipazione e/o libretto  
formativo;
- effettuato corsi di aggiornamento periodico di cui l'ultimo in data  
..... presso ....., di cui si allega fotocopia  
dell'attestato di partecipazione e/o libretto formativo;

**ACCETTA**

l'incarico di addetto all'attuazione delle misure di salvataggio, di primo soccorso e  
di gestione dell'emergenza.

data,

l'addetto .....