***Su carta intestata dell’impresa***

Spett.le

Sig. ………………………….

Via ………………………….. *Cap………..Città…………………………………(….)*

*Luogo*,…………………..*Data*……………………..

*Oggetto****:******designazione dei lavoratori incaricati dell’attuazione delle misure di primo soccorso*** *(D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 18 c. 1 lettera b , 43 e 45)*

Gentile Sig. ……………………. , consultato preventivamente il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, in ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, articoli 18 c. 1 lettera b , 43 e 45 , con la presente La designo lavoratore incaricato dell’attuazione delle misure di primo soccorso.

Nell’affidarLe i compiti in argomento, La informo che, ai sensi dell’art. 43, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008, “I lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione” che, se del caso, dovrà essere notificata per iscritto alla Scrivente.

In ottemperanza al capo III del predetto decreto Le ricordo che:

* Nella sua funzione Lei ha il compito di mettere in atto le misure di primo soccorso predisposte dall’azienda e di salvataggio ed evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato;
* Nella sua funzione Lei dovrà prendere i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre persone eventualmente presenti nel luogo di lavoro, stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per ciò che riguarda il trasporto degli infortunati;
* Al fine di adempiere al Suo incarico, Ella riceverà un’adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico.
* La sua attività dovrà essere svolta conformemente alle istruzioni e con i mezzi che Le saranno forniti dall’impresa.

Cordiali saluti

Firma del **datore di lavoro** Firma per accettazione

…………………………….. …....…………………………