

**AUTOCERTIFICAZIONE DELL'EFFETTUAZIONE DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI  
ai sensi del comma 5, art. 29 del D.Lgs. 81/2008**

**(BOZZA)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
datore \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ lavoro  
dell'Impresa\_(tipologia) \_\_\_\_\_ (denominazione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
esercente \_\_\_\_\_ l'attività \_\_\_\_\_ di  
\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ di  
dipendenti \_\_\_\_\_ avendo\non avendo \_\_\_\_\_ medico competente \_\_\_\_\_  
e rientrando nei casi previsti dall'Art. 29, comma 5 del D. Lgs. 81/2008

DICHIARA

di aver effettuato la valutazione dei rischi prevista dall'Art. 28, comma 1 del citato decreto, utilizzando anche i dati derivanti da

ed a seguito di specifiche ricerche sulla valutazione dei rischi durante il lavoro nelle attività \_\_\_\_\_ avendo provveduto all'adempimento degli obblighi ad essa collegati

Allegati:

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

(datore di lavoro)