

**AUTOCERTIFICAZIONE DI AVVENUTA EFFETTUAZIONE DELLA  
VALUTAZIONE DEI RISCHI**

*(Art. 4 comma 11 del Decreto Legislativo 19 settembre 1994 n. 626)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

titolare/legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con attività di \_\_\_\_\_

Cod.Fisc./P.IVA \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_,

dichiara che la propria azienda **occupa fino a 10 addetti** e che non rientra nelle categorie indicate nella nota (1) dell'allegato I.

Pertanto, ai sensi dell'art. 4 comma 11 del D. Lgs 19 settembre 1994 n. 626,

**C E R T I F I C A**

**di aver effettuato la valutazione dei rischi** come previsto dall'art. 4 comma 1 del decreto legislativo 19 settembre 1994 n. 626 e successive modifiche, e di adempiere agli obblighi ad essa collegati.

Detta valutazione dei rischi è stata effettuata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione sig. \_\_\_\_\_ e la consulenza della ditta \_\_\_\_\_.

**Si invia copia della presente al Rappresentante per la sicurezza, se eletto, o a tutti i lavoratori.**

In fede.

\_\_\_\_\_ li: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Per ricevuta  
Il Rappresentante per la sicurezza  
o tutti i lavoratori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

