

Autocertificazione sostitutiva il DVR
(documento di valutazione dei rischi)
Ammessa per attività lavorative fino a 10
addetti

Io sottoscritto/a, Dr./Dr.ssa

_____,
nato/a a _____, il _____,
iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di ____ al n.
_____,
nella mia qualità di datore di lavoro della struttura denominata
_____,
con sede in _____,

DICHIARO

di aver proceduto alla valutazione dei rischi presenti nel luogo di lavoro, come prescritto dagli articoli 28 e 29 comma 5 del DLgs 9/4/08 n. 81.

Data _____

Firma _____