

Spett. le
Faggion Noleggi Srl
Via dell'Industria 28
36060 Pianezze (VI)
Fax 0424.470240
Email info@faggionnoleggi.it

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

La sottoscritta:

(timbrare o compilare con i dati dell'azienda/privato utilizzatore del macchinario)

DITTA:	
INDIRIZZO:	
PARTITA IVA:	
CODICE FISCALE:	

dichiara sotto la propria responsabilità che i seguenti lavoratori:

COGNOME operatore	NOME operatore

sono stati designati all'utilizzo delle attrezzature concesse in locazione dalla Vs. azienda e che gli stessi sono stati addestrati, informati e formati conformemente alle disposizioni dell'art. 71 comma 7 – lettera a) e art. 73 – comma 4 del D.lgs. 9 aprile 2008, nr. 81.

La sottoscritta dichiara che i suddetti lavoratori hanno altresì preso atto delle modalità di utilizzo dell'attrezzatura di lavoro, della lettura ed esame dei relativi manuali di uso e manutenzione.

Ogni modifica sarà tempestivamente comunicata.

COGNOME NOME DATORE DI LAVORO	FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

Li, _____

Allegato A