

	<b>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</b>	Codice procedimento: 1/SPP
		Termine per provvedere: 30 gg dalla richiesta
		Codice titolare: I.5.07
		Telefono: 0172 1408395

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/>  
 Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 01 SPP

## DICHIARAZIONE

*nell'ambito degli obblighi di informazione sui rischi per la salute e la sicurezza  
 connessi all'attività lavorativa di cui all'art 36 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.*

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

presente nell'A.S.L. CN2 di Alba-Bra in qualità di (barrare la casella corrispondente):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Borsista</b>                     | <input type="checkbox"/> <b>Medico di continuità assistenziale</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Co.Co.Co / Co.Co.Pro.</b>        | <input type="checkbox"/> <b>Medico specialista ambulatoriale</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Dipendente aziendale</b>         | <input type="checkbox"/> <b>Specializzando/a</b>                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Laureando/a</b>                  | <input type="checkbox"/> <b>Stagista scuola superiore</b>          |
| <input type="checkbox"/> <b>Lavoratore Socialmente Utile</b> | <input type="checkbox"/> <b>Tirocinante</b>                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Lavoratore somministrato</b>     | <input type="checkbox"/> <b>Altro:</b>                             |

presso la Struttura/Servizio \_\_\_\_\_

Sede di \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di avere **visionato** tramite accesso all'indirizzo web:  
<http://www.aslcn2.it/categorie-modulistica/servizio-di-prevenzione-e-protezione/>  
 la seguente documentazione in formato elettronico:
  - **Opuscolo informativo D.Lgs. 81-2008 e s.m.i.**
  - **A-B-C delle emergenze**
- di avere **visionato il piano d'emergenza e d'evacuazione** relativo alla struttura in cui svolge la propria attività, reperibile all'indirizzo web:



<http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/servizio-di-prevenzione-e-protezione/piani-di-emergenza-ed-evacuazione/>



### DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza del **divieto di fumo** esistente nell'A.S.L. CN2 di Alba-Bra
- di essere a conoscenza del **divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche**, di cui all'art. 15, Legge 125/2001 e s.m.i., relativo alle attività lavorative individuate nell'Allegato 1 del Provvedimento del 16/03/2006
- di **agire nel rispetto della privacy**, in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 e di **mantenere il segreto professionale** sui dati personali e sensibili di cui verrà a conoscenza
- (**Dichiarazione di consenso**) di autorizzare e acconsentire che i dati indicati nella presente richiesta possano essere utilizzati e conservati agli atti per i fini istituzionali propri dell'A.S.L. CN2, ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679

Data \_\_\_\_\_ Firma (per esteso) \_\_\_\_\_

*La presente dichiarazione deve essere restituita, debitamente compilata, firmata e protocollata a:  
 S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione – Strada del Tanaro, 7/9 – 12060 Verduno (CN)  
 Tel. 0172 1408395 – email: prevenzione.alba@aslcn2.it*