

FAC - SIMILE

Lì, __ / __ / ____

Spettabile Azienda Sanitaria Locale

Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di
Lavoro

via
Città

Oggetto: Comunicazione ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del Decreto 15 luglio 2003, n.388

Il sottoscritto: _____

Datore di lavoro della Ditta: _____

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____

Sentito il parere del Medico Competente Dott.: _____

COMUNICA

di aver identificato quale categoria di appartenenza della propria azienda il **gruppo A** e, ai sensi dell'articolo 1 comma 2 del Decreto 15 luglio 2003 n. 388, di aver adempiuto a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di primo soccorso in ambiente lavorativo.

Distinti saluti.

Il Datore di Lavoro o Legale Rappresentante

N.B.: La presente deve essere inviata alla A.S.L. di competenza, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno a garanzia dell'avvenuta comunicazione.