



Regione Campania



Domanda di adesione al PROGRAMMA PREDEFINITO 08:

- 1. PMP Buone Pratiche per la Prevenzione del rischio cancerogeno professionale;**
- 2. PMP Buone Pratiche per la Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico;**
- 3. PMP Buone Pratiche per la Prevenzione del rischio Stress correlato al lavoro.**

1. DATI GENERALI DELL'AZIENDA
DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE
.....
CODICE FISCALE/PARTITA IVA
.....
NUMERO ISCR. REA
.....
ANNO ISCR. REA
.....
PR. REA
.....
INDIRIZZO/SEDE LEGALE
.....
ATTIVITÀ (DESCRIZIONE)
.....
RECAPITI TELEFONICI

CODICE ATECO
.....
E-MAIL
.....
PEC
.....

3. ADESIONE AL PIANO MIRATO DI PREVENZIONE PP08 (Indicare quale)
<p>Lo scrivente - quale Datore di Lavoro del</p> <p>..... - aderisce al “Piano Mirato di Prevenzione PP08</p> <p>.....” e si impegna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a predisporre azioni mirate, per la sua realizzazione nel rispettivo Luogo di Lavoro, in base quanto previsto dalla documentazione regionale (adottata con D.D. n°.....) e tenendo conto delle indicazioni che verranno emanate dall’A.S.L.; • a garantire la partecipazione del personale della prevenzione e di altre figure coinvolgibili (si veda l’elenco allegato) al corso di formazione, organizzato dall’A.S.L., funzionale a realizzare con strumenti efficaci e metodologie omogenee il su indicato Piano Mirato di Prevenzione, nei vari luoghi di lavoro coinvolti.

DATA

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

.....