

Carta intestata azienda

All'Azienda Sanitaria Locale
Dipartimento di Sanità Pubblica
Via _____, n.____
Città _____, prov. _____

Luogo / Data

OGGETTO: Autodichiarazione ai sensi del Decreto Min. Salute n.388 del 15/7/03 art.1 c.2

Si comunica ai sensi del Decreto Min. Salute n. 388 del 15/7/03 art.1 c.2 che questa Azienda / Unità produttiva con Settore di Attività appartiene al **gruppo A** in base alle seguenti caratteristiche:

- aziende o unità produttive ricomprese nell' art 1, I° comma, punto 1) D. Lgs. 388/03; che si riporta di seguito:
 - I) Aziende o unita' produttive con attivita' industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attivita' minerarie definite dal decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;
- aziende o unità produttive con oltre 5 lavoratori appartenenti o riconducibili al/i gruppo/i tariffario/i INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4;
- aziende o unità produttive con oltre 5 lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

Gruppo/i tariffario

1) _____ 2) _____ 3) _____

Nota: se l'azienda o unita' produttiva svolge attivita' lavorative comprese in gruppi diversi, il datore di lavoro deve riferirsi all'attivita' con indice piu' elevato.

Descrizione sintetica dell'attività svolta _____

Si comunica inoltre, ai fini della predisposizione degli interventi di **emergenza**, che tra gli incidenti possibili in questa azienda / unità produttiva, in base alla valutazione del rischio, si segnalano:

- traumi
- seppellimento o sprofondamento
- intossicazioni da _____
- contatto con caustici
- ustioni
- altro _____

Per gli agenti chimici, le schede di sicurezza sono conservate nell'azienda o unità produttiva inviante presso _____

Azienda _____ / _____ **unità** _____ **produttiva**

Indirizzo _____

N° tel. _____ fax _____

E-mail _____

Vie di accesso preferenziali _____

Vie di accesso alternative _____

Nominativo/i e recapito/i telefonico/i addetto/i al pronto soccorso _____

Mezzo di comunicazione utilizzato per l'emergenza _____

Il Legale Rappresentante