



Federazione **I**mpiegati **O**perai **M**etallurgici **L**odi

Via Lodivecchio, 31 - 26900 LODI - tel. 0371.616050 - fax 0371.616028  
[www.fiom.cgil.lodi.it](http://www.fiom.cgil.lodi.it) - e-mail: [fiomlodi@cgil.lombardia.it](mailto:fiomlodi@cgil.lombardia.it)

**Salute Ambiente Sicurezza**



## RICEVUTA DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** COPIA RICEVUTA DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Con la presente, dichiaro che, in conformità a quanto previsto dall'art. 19 co 5 del Decreto Legislativo 626/94, come modificato dalla Legge n. 123 del 3 agosto 2007, il Sig. \_\_\_\_\_ mi ha consegnato in data odierna, per conto dell'Azienda \_\_\_\_\_, copia del Documento di Valutazione dei Rischi, come da mia richiesta.

Dichiaro inoltre:

- di essere a conoscenza dell'obbligo di riservatezza che mi deriva dall'art. 9 co 3 del D.Lgs. 626/94;
- che farò di tale documentazione un uso strettamente connesso al mio ruolo di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, nel rispetto del segreto industriale, dei processi lavorativi aziendali e della privacy dei lavoratori.

Resta inteso che utilizzerò la copia dei documenti di cui sopra esclusivamente all'interno dell'unità produttiva a cui si riferiscono e nella quale esercito le mie funzioni di Rls.

Letto, confermato e sottoscritto \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_