

**DESIGNAZIONE ADDETTI INCARICATI DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO ED EVACUAZIONE – D.M. 2/9/2021**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di Datore di Lavoro della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_,

**VISTI**

- Art. 18, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
- art. 4 del D.M. 2/9/21

**DESIGNA**

i seguenti lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio ed evacuazione. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è stato consultato in merito.

Nome e cognome degli addetti antincendio

Firma dell'addetto per accettazione

- |     |       |
|-----|-------|
| 1.  | _____ |
| 2.  | _____ |
| 3.  | _____ |
| 4.  | _____ |
| 5.  | _____ |
| 6.  | _____ |
| 7.  | _____ |
| 8.  | _____ |
| 9.  | _____ |
| 10. | _____ |

li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del Datore di Lavoro

Firma del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (per consultazione)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_