

**Informazione sui rischi alle misure di prevenzione e protezione in materia
di salute e sicurezza da adottare nell' AZIENDA USL Toscana Centro**

La/Il sottoscritta/o (in stampatello)

nome:

cognome:

in qualità di tirocinante che svolge un periodo di tirocinio presso l'azienda USL Toscana Centro

DICHIARA

di aver PRESO CONOSCENZA, ai fini dell'applicazione del D. Lgs. 81/2008, dei rischi presenti e delle misure di prevenzione e protezione da adottare nelle strutture dell'azienda, attraverso la lettura del documento "Informazione sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro nell'Azienda USL Toscana Centro e di prevenzione degli incidenti, per lavoratori e soggetti equiparati" scaricato dal sito www.uslcentro.toscana.it

Luogo _____

data __/__/__

Firma del dichiarante

.....