



CONFERIMENTO INCARICO DI RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO

Articoli 18 comma 1 lettera b), 43 comma 1 lettera b) e 45 comma 1 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81

Il Sottoscritto **Sig. Florio CORNELI**, nato a Castilenti (TE) il 24/05/1949, **Datore di Lavoro del Consorzio Stabile Rilancio Vestino**, con sede in Viale San Francesco snc – 65017 Penne (PE), ai sensi degli Articoli 18 comma 1 lettera b), 43 comma 1 lettera b) e 45 comma 1 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81

DETERMINA

Che, previa consultazione del RLS aziendale, ad assumere il compito di attuare le misure di primo soccorso per la ditta sono:

ELENCO DEI DIPENDENTI		
Nome, COGNOME	Luogo, data di nascita	Firma per accettazione
01 Federico FERRI FRRFRC90A05G438V	Penne (PE), 05/01/1990	

Penne (PE), li 07 Novembre 2023

Per presa visione
Il RLS

Sig.ra Maria Sofia **SPOSETTI**

Per presa visione
Il Datore di lavoro

Sig. Florio **CORNELI**

CONSORZIO STABILE RILANCIO VESTINO
.....Presidente.....

Consorzio Stabile Rilancio Vestino

Sede legale: Viale San Francesco, snc – 65017 Penne (PE) @ info@consorziovestino.it P.I 02295440685