



Spettabile Ditta: \_\_\_\_\_

Sede Legale in: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_

**Alla C.A. del Legale Rappresentante**

**OGGETTO:** Nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione  
*Art. 17 Decreto Legislativo 9 Aprile 2008 N. 81*

Il Legale Rappresentante dichiara di aver verificato le capacità e i requisiti professionali (come previsto dall'Art. 32 Sezione III, Capo III, Titolo I, del Decreto Legislativo 9 Aprile 2008 N.81) del consulente designato quale responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, prendendo visione del Curriculum Vitae e degli attestati allegati ad esso.

Il Legale Rappresentante Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Per accettazione dell'incarico: *Dott. Claudio Sorenti*

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**Studio Sorenti • Consulenza, Sicurezza e Igiene del Lavoro**

Via S. Quasimodo, 11 - 43126 - Parma (PR)

Mobile 3285715533 | Tel/Fax 0521940917

claudiosorenti@studiosorenti.it

www.studiosorenti.it