

# **DUVRI**

## **DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI INTERFERENTI**

**Struttura ospitante :**

**Anagrafica dei responsabili :**

Titolare / Datore di Lavoro :

RSPP (rsponsabile del servizio di prevenzione e protezione) :

Addetto alla prevenzione incendi, lotta antincendio e responsabile dell'evacuazione :

Addetto al primo soccorso aziendale :

La collaborazione, svolta con apparecchiatura di pertinenza e proprietà, avrà luogo nei locali  
\_\_\_\_\_ (vedere planimetria per riferimento)

Il Titolare / Datore di Lavoro Dr. \_\_\_\_\_ dichiara di aver fornito al  
collaboratore tutte le informazioni ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08 circa la sicurezza sul posto  
di lavoro e di aver spiegato al collaboratore i dispositivi di protezione individuale da utilizzare o  
indossare e i comportamenti da tenere durante l'attività, per evitare che i rischi presenti  
costituiscano pericolo.

Il Dr. \_\_\_\_\_, iscritto nell'Albo dell'Ordine dei Medici  
Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, in veste di collaboratore,  
dichiara di aver fornito al Titolare /Datore di Lavoro della struttura ospitante, tutte le informazioni  
relative alla sicurezza, compreso i DPI da utilizzare e indossare e i comportamenti corretti da tenere  
per quanto riguarda l'utilizzo dello strumento per \_\_\_\_\_  
marca \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_

Firma del Titolare / Datore di Lavoro \_\_\_\_\_

Firma del collaboratore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_