



## COMUNE DI VIBO VALENTIA

### *NOMINA ADDETTO PRIMO SOCCORSO*

*Designazione di incarico ai sensi dell'art. 18, comma 1 Lettera b) del T.U. approvato con D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008*

---

Data     /     /

Egr. Sig.

**OGGETTO: Incarico di attuare le misure di primo soccorso e gestione dell'emergenza medica**  
(art. 18, comma 1 lett. b) del d.lgs. n.81 del 9 aprile 2008).

Il sottoscritto Sig. .... nella sua qualità di .....della  
ditta/Società.....ha ritenuto di designarLa quale:

### INCARICATO DI ATTUARE LE MISURE DI PRONTO SOCCORSO E GESTIONE DELL'EMERGENZA MEDICA

La presente designazione viene effettuata in adempimento alla prescrizione di cui (art. 45, comma 1 lett. b) del d.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008

Firma per accettazione.....

Distinti saluti.

Timbro e Firma

.....