

AUTOCERTIFICAZIONE SULLA SICUREZZA DELLA POSTAZIONE DI LAVORO

(ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a:
• Nome e Cognome:
• Mansione:
• Struttura di appartenenza:
• Indirizzo della postazione di lavoro:
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE:
1. Postazione di lavoro:
• La postazione di lavoro utilizzata per lo svolgimento dell'attività in modalità agile è adeguata sotto il profilo ergonomico e conforme ai principi di sicurezza previsti dal D. Lgs. 81/2008.
• La sedia utilizzata è regolabile e consente una postura corretta.
• Il piano di lavoro è stabile, di dimensioni adeguate e privo di ingombri che possano ostacolare lo svolgimento delle attività.
• Il monitor è posizionato all'altezza degli occhi per evitare posture scorrette.
2. Ambiente di lavoro:
• Il locale in cui viene svolta l'attività lavorativa è ben illuminato e dispone di una luce adeguata,

naturale o artificiale, per evitare affaticamento visivo.

- L'ambiente è sufficientemente aerato e privo di fonti di disturbo eccessive.
- Sono presenti le necessarie condizioni di sicurezza elettrica (prese a norma, assenza di cavi volanti pericolosi, utilizzo di dispositivi con marchio CE).
- 3. Strumentazione e sicurezza informatica:
- Il computer e le altre apparecchiature utilizzate sono in buono stato di funzionamento e rispettano i requisiti di sicurezza.
- Il software antivirus e i sistemi di protezione informatica sono attivi e aggiornati.
- Mi impegno a proteggere i dati aziendali e a non utilizzare dispositivi per scopi non lavorativi durante l'orario di servizio.
- 4. Rischi e prevenzione:
- Sono consapevole dell'importanza di fare pause regolari per evitare affaticamento visivo e stress fisico.
- Ho ricevuto e preso visione delle informazioni fornite dalla ASP Masaccio riguardo la sicurezza del lavoro agile.
- In caso di problemi tecnici o condizioni di rischio segnalerò tempestivamente la situazione alla Direzione/Presidenza.

Luogo e Data:	 	
Firma del dichiarante		