

LE FIGURE COINVOLTE NELLA REDAZIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO

Il Datore di Lavoro:

(Legale rappresentante)

Sig. Pallotta Luca



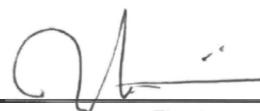
(Cognome e nome)

(Firma)

**La presente valutazione dei rischi è stata eseguita dal Datore di lavoro
con la collaborazione di:**

Il Medico Competente

Dott. Riccardo Arduini

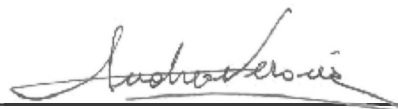


(Cognome e nome)

(Firma)

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Dott. Veronesi Andrea



(Cognome e nome)

(Firma)

**La presente valutazione dei rischi è stata eseguita dal Datore di lavoro
previa consultazione del:**

Il Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza:

Sig. Mattia Mosconi



(Cognome e nome)

(Firma per presa visione)

**Eventuale coinvolgimento dei lavoratori mediante:
intervista, questionario a schede, colloquio, altro**

Colloquio

GIORNO RILEVAZIONE:

26/02/2024

DATA PRIMO AGGIORNAMENTO

24/07/2024

Aggiornamento nuovo RLS

DATA SECONDO AGGIORNAMENTO

01/04/2025

Aggiornamento nuova sede

DATA TERZO AGGIORNAMENTO

DATA QUARTO AGGIORNAMENTO

DATA QUINTO AGGIORNAMENTO