#### *Da redigere su carta intestata dell’azienda. Sono condizioni necessarie per la validità della delega: l’apposizione sulla stessa della data certa; una adeguata e tempestiva pubblicità (vedere testo)*

#### *Compilare, cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.*

Gentile *Sig./ing./arch./geom./P.I*.……………………. via ………………………………………… n…............ *Cap………..Città…………………………………(….)*

*Luogo*,…………………..*Data*……………………..

**Oggetto: delega di funzioni ai sensi dell’art. 16 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81**

Il sottoscritto ………………………………………………. nato nel comune di …………………………………. (…) il ………………………………… e residente in ……………………………………………………….. (…) in via ………… ……….………… ………… ……….., Codice Fiscale ……… ……………… … in qualità di Datore di lavoro della Ditta */* *Società* ……. ………… ……………… ………….. ….. ….. …. … …… ..con sede nel comune di …………… ………… …… ……………… … (…), via ……….. …… …… …… ……… ……… ……… ……… .., n …. P.IVA: ………….. …… …….. ……………… con il presente atto, valido in ogni ambito operativo consentito, conferisce al *Sig./ing./arch./geom./P.I* …… ……… ……… ….… ……… ……. … (di seguito chiamato delegato), nato a … ……… …… ……… … … …… …… …… ………il …… ……… ………… ……… …… e residente nel comune di ……… ……………. ………… …………… (…….) in via …….… … … … … … …. …………………………., n … Codice Fiscale …… ……… ……… ……… ……… ., dipendente della sopra menzionata azienda, **procura speciale in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, in merito alle seguenti funzioni**:…………… …………. ………….. ………… ……… …….. …………. ……………. ………………….. ……………. …………… ……….. ………….. ……… …….. …… ………… …….. Al fine di adempiere alle funzioni delegatele, con la presente le attribuisco pertanto:

1. **tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo** richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate, come di seguito meglio specificato: ………… ….. ……………… ……….………….. ………… …………… ……… ………… ……… …… …………. ………….. ………….. ………… ……… … … …… …… ………… ………………………. ………….. ………….. … …………………… ………
2. **l’autonomia di spesa** necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate, come di seguito meglio specificato: ………… ….. ……………… ……….………….. ………… …………… ……… ………… ……… …… …………. ………….. ………….. ………… ……… … … …… …… ………… ………………………. ………….. ………….. … …………………… ……… …… ……… …… ………

Il **Datore di Lavoro** (delegante)

……………………… ……. ……

**Il delegato dichiara di possedere tutti i requisiti** di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate, di cui conferma di avere piena conoscenza e che accetta senza riserve.

Firma del **Delegato**:

………………………..

***Copia per datore di lavoro***

#### *Da redigere su carta intestata dell’azienda; Sono condizioni necessarie per la validità della delega: l’apposizione sulla stessa della data certa; una adeguata e tempestiva pubblicità. (vedere testo)*

#### *Compilare, cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.*

Gentile *Sig./ing./arch./geom./P.I*.………………………… via ………………………………………… n…............ *Cap………..Città…………………………………(….)*

*Luogo*,…………………..*Data*……………………..

**Oggetto: delega di funzioni ai sensi dell’art. 16 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81**

Il sottoscritto ………………………………………………. nato nel comune di …………………………………. (…) il ………………………………… e residente in ……………………………………………………….. (…) in via ………… ……….………… ………… ……….., Codice Fiscale ……… ……………… … in qualità di Datore di lavoro della Ditta */* *Società* ……. ………… ……………… ………….. ….. ….. …. … …… ..con sede nel comune di …………… ………… …… ……………… … (…), via ……….. …… …… …… ……… ……… ……… ……… .., n …. P.IVA: ………….. …… …….. ……………… con il presente atto, valido in ogni ambito operativo consentito, conferisce al *Sig./ing./arch./geom./P.I* …… ……… ……… ….… ……… ……. … (di seguito chiamato delegato), nato a … ……… …… ……… … … …… …… …… ………il …… ……… ………… ……… …… e residente nel comune di ……… ……………. ………… …………… (…….) in via …….… … … … … … …. …………………………., n … Codice Fiscale …… ……… ……… ……… ……… ., dipendente della sopra menzionata azienda, **procura speciale in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, in merito alle seguenti funzioni**:…………… …………. ………….. ………… ……… …….. …………. ……………. ………………….. ……………. …………… ……….. ………….. ……… …….. …… ………… …….. Al fine di adempiere alle funzioni delegatele, con la presente le attribuisco pertanto:

1. **tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo** richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate, come di seguito meglio specificato: ………… ….. ……………… ……….………….. ………… …………… ……… ………… ……… …… …………. ………….. ………….. ………… ……… … … …… …… ………… ………………………. ………….. ………….. … …………………… ………
2. **l’autonomia di spesa** necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate, come di seguito meglio specificato: ………… ….. ……………… ……….………….. ………… …………… ……… ………… ……… …… …………. ………….. ………….. ………… ……… … … …… …… ………… ………………………. ………….. ………….. … …………………… ……… …… ……… …… ………

Il **Datore di Lavoro** (delegante)

……………………… ……. ……

**Il delegato dichiara di possedere tutti i requisiti** di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate, di cui conferma di avere piena conoscenza e che accetta senza riserve.

Firma del **Delegato**:

………………………..

***Copia per il soggetto delegato***