

## DÉCLARATION D'APTITUDE DU PERSONNEL

(jointe à la demande de participation aux cours de formation spécialisés organisés dans la structure d'entraînement « Fenêtre de Sorreley-Meysattaz », aux termes du 5<sup>e</sup> alinéa de l'article 10 de la loi n° 37/2009)

Je soussigné \_\_\_\_\_ en ma qualité d'employeur/dirigeant de la société \_\_\_\_\_ dont le siège se trouve à \_\_\_\_\_ n° d'immatriculation IVA \_\_\_\_\_, n° de position *INAIL* \_\_\_\_\_

- conscient des sanctions pénales encourues en cas de déclaration mensongère et de falsification d'actes, visées aux articles 75 et 76 du D.P.R n° 445 du 28 décembre 2000 (\*), au sens de l'article 47 du D.P.R susmentionné ;
- ayant pris connaissance du programme des cours de formation spécialisés organisés dans la structure d'entraînement « Fenêtre de Sorreley – Meysattaz » située dans la commune de Saint-Christophe (AO) et ayant lu attentivement les annexes d'information relatives aux questions de sécurité rédigées par le Commandement des sapeurs-pompiers ;

pour ce qui est du cours suivant <sup>(1)</sup> :

- Entraînement à la conduite avec caméra thermique
- Manœuvres d'entraînement dans le « labyrinthe »
- Entraînement aux interventions dans des milieux confinés
- Entraînement aux interventions dans des tunnels

<sup>(1)</sup> : Ne cocher qu'un seul cours et remplir la liste des participants pour chaque cours. Si un même employé participe à plusieurs cours, inscrire son nom sur chaque liste.

### DÉCLARE

que les employés dont les noms figurent dans le tableau ci-dessous possèdent les capacités requises pour participer au projet de formation susmentionné et qu'à la suite d'un contrôle sanitaire, ils ont été jugés aptes, sans prescription ni réserve, à faire face aux risques spécifiques inhérents à leur poste de travail et au projet de formation.

NOM ET PRÉNOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	CODE FISCAL

Date \_\_\_\_\_

L'employeur/Le dirigeant de la société

(cachet et signature)

(\*) Joindre une photocopie de la carte d'identité du déclarant.

Aux seules fins de l'évaluation de l'aptitude pleine et entière au poste de travail spécifique, aux termes de l'article 41 du décret législatif n° 81/2008.

Le médecin responsable

(cachet et signature)