

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Mazzini**

Oggetto: autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
 _____ il _____, residente in _____
 via _____ n. _____, in servizio presso _____,
 in qualità di _____,

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi

Corso FORMAZIONE	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Generale lavoratori	4 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Specifica lavoratori	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Preposti	8 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto primo soccorso	12 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Somministrazione farmaci		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Uso del defibrillatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto antincendio	4 ore - rischio basso 8 ore - rischio medio 16 ore - rischio elevato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Idoneità tecnica (antincendio)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Corso COVID-19		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Si invitano coloro che hanno frequentato i seguenti corsi di aggiornamento a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni:

€ rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;

€ addetto al servizio di prevenzione e protezione;

€ responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti	6 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto antincendio	5 ore ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Data _____

Firma _____