AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “LEONARDO DA VINCI” –OLEVANO S/T 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 preso visione della documentazione pubblicata nella sezione “Sicurezza” del sito web dell’istituto: <https://www.icolevanost.edu.it/documento/sicurezza/>
* di essere consapevole:
* che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel “*REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI”.*
* che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "*PIANO DI PRIMO SOCCORSO"*.
* che in caso di incendio, quando viene dato l’allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "*PIANO DI EMERGENZA".*
* che in riferimento a quanto stabilito dall’art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente*.

# DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione corso FORMAZIONE** | **Durata prevista da normativa** | **Eseguito** | **Ore frequentate** | **Concluso in data** |
| **Generale lavoratori** | **4 ore** | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Specifica lavoratori** | **4 ore - AA****8 ore - docenti e CS** | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Preposti** | **8 ore** | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Dirigenti** | **16 ore** | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Addetto primo soccorso** | **12 ore** | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Somministrazione farmaci** |  | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Uso del defibrillatore** |  | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Addetto antincendio** | **4 ore - rischio basso****8 ore - rischio medio****16 ore - rischio elevato** | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Idoneità tecnica (antincendio)** |  | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)** | **32 ore** | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)** |  | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |
| **Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)one (RSPP**) |  | **¨ SI****¨ NO** |  |  **/ \_ /** |

# Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link : <https://www.icolevanost.edu.it/privacy-policy/>

Olevano sul Tusciano,

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_