**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo Terme Vigliatore**

**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 | (\_\_) SI(\_\_) NO |  |  |
| Specifica lavoratori | 8 ore  |  (\_\_) SI (\_\_) NO |  |  |
| Preposti | 8 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)  |  | (\_\_) SI(\_\_) NO |  |  |
| Corso COVID-19 |  | (\_\_) SI(\_\_) NO |  |  |

***AGGIORNAMENTO***

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento 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 | (\_\_) SI(\_\_) NO |  |  |
| Addetto primo soccorso  | 4 ore ogni 3 anni | (\_\_) SI(\_\_) NO |  |  |
| Addetto antincendio | 5 ore ogni 3 anni | (\_\_) SI(\_\_) NO |  |  |

Si invitano coloro che non l'avessero ancora fatto, a produrre e inviare copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni:

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_