**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_