AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo “R. Calderisi”

Villa di Briano

# **MODULO DI RILEVAZIONE DELLA FORMAZIONE ACQUISITA DAL PERSONALE DELL’ISTITUTO IN MATERIA DI SICUREZZA**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………… in qualità di ……………………………….……………. (docente o personale ATA), in servizio presso codesto istituto

**DICHIARA**

alla S.V. di aver frequentato i seguenti corsi di formazione, come previsto dall’art.37 D.Lgs. 81/2008, di cui allega copia:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Formazione per i lavoratori sulla sicurezza per un totale di 12 ore |
|  | Preposto |
|  | Addetto antincendio |
|  | Addetto al primo soccorso |
|  | ASPP |
|  | RLS |
|  | Uso Defibrillatore |
|  | Disostruzione Pediatrica |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di non aver partecipato a nessun corso di formazione in materia di sicurezza sul lavoro |

Villa di Briano, li

Firma