

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE SICUREZZA D.LVO 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____

via _____ n. _____

C.F. _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Sicurezza" del sito web dell'istituto
- di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "*PROTOCOLLO 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		<u> / / </u>
Somministrazione farmaci		SI NO		<u> / / </u>
Uso del defibrillatore		SI NO		<u> / / </u>
Addetto antincendio	4 ore - rischio basso 8 ore - rischio medio 16 ore - rischio elevato	SI NO		<u> / / </u>
Idoneità tecnica (antincendio)		SI NO		<u> / / </u>
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	SI NO		<u> / / </u>
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		SI NO		<u> / / </u>
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		SI NO		<u> / / </u>

AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni. Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento per:

- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- addetto al servizio di prevenzione e protezione;
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione;

a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e dirigenti	6 ore ogni 5 anni	SI NO		____/____/____
				____/____/____
				____/____/____
Addetto primo soccorso	4 ore ogni 3 anni	SI NO		____/____/____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link :
<https://www.fermimn.edu.it/privacy-e-adequamento-dlgs-101-2018-al-gdpr-67916/>

DICHIARANTE - Firma

MANTOVA, _____
