

MODELLO DI COMUNICAZIONE PERSONALE
possessione **FORMAZIONE** ed **INFORMAZIONE** ai sensi del D.lgs
81/2008

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

chic80800a@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a **NOME** _____ **COGNOME** _____ nato/a
a _____ prov. _____ Il _____

In qualità di lavoratore **DOCENTE** **PERSONALE ATA** presso questo istituto scolastico

in servizio presso la sede _____

DICHIARA

Di aver partecipato alla formazione relativa alle seguenti figure (spuntare la/le voce/i di interesse):

Spuntare voce di interesse	FIGURA	Ore di formazione/aggiornamento	Cadenza aggiornamento	Conclusasi in data	Presso
<input type="checkbox"/>	LAVORATORI Art.37 D.lgs. 81/08 Accordo Stato Regioni 21.12.11	4 generale + 8 specifiche/ 6	quinquennale		
<input type="checkbox"/>	PREPOSTI Art.37 D.lgs. 81/08 Accordo Stato Regioni 21.12.11	08 /06	quinquennale		
<input type="checkbox"/>	ASPP Addetto al servizio di prevenzione e protezione Art.32 D.lgs. 81/08 Accordo Stato Regioni N.128 del 07/07/2016	28 + 48	quinquennale		
<input type="checkbox"/>	RLS Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza Art. 37 c.11 D.lgs. 81/08	32 / 8	annuale		

<input type="checkbox"/>	Addetto primo soccorso Art. 45 D.lgs. 81/08 -DM 388/03	12 / 4	triennale		
<input type="checkbox"/>	Addetto antincendio Art. 43 D.lgs. 81/08	Rischio basso 4 Edificio < 100 presenze / 2	triennale		
<input type="checkbox"/>	Addetto antincendio Art. 43 D.lgs. 81/08	Rischio medio 8 Edificio < 1.000 presenze / 5	triennale		

e di essere in possesso dei relativi attestati di formazione che si allegano alla presente.

- ▣ Di non aver partecipato ad alcun corso di formazione ai sensi dell'Art.37 D.lgs. 81/08 Accordo Stato Regioni 21.12.1 e di non essere in possesso di alcun attestato:

SI ALLEGA: Copia/e Attestato/i di formazione

Luogo, data

Firma
