**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **LICEO ARTISTICO CATALANO**

 **PALERMO**

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 preso visione della documentazione pubblicata nel sito web dell’istituto  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**  | **\_\_\_\_**  | **\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_**  |
| **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**  |  |  |

 **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 frequentat e**  | **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.liceartisiticocatalano.edu.it>

Palermo, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_