



MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Regione Puglia
I. C. "Collodi - Bianco" FASANO (BR)

Circolare n. 36

**Ai Docenti Scuola Primaria e Infanzia
Ai Docenti Scuola Secondaria I Grado**

Al personale ATA

E p.c. al DSGA

Al sito web d'Istituto

Agli Atti

Oggetto: Programmazione corsi Sicurezza_a.s. 2024_25

Si comunica che saranno avviati i corsi di formazione sulla Sicurezza per l'a.s. 2024_25, secondo gli artt.36 e 37 del Dlgs 81/2008.

Si precisa che suddetti corsi dovranno essere frequentati obbligatoriamente dal personale assegnato presso questa Istituzione Scolastica nel corrente anno scolastico o neoassunto, che sia sprovvisto della certificazione completa sulla Sicurezza (4+8 ore).

Coloro i quali abbiano, invece, regolarmente svolto la formazione durante gli ultimi cinque anni scolastici o che ricoprano incarichi inerenti la sicurezza nella Scuola, dovranno compilare l'autocertificazione allegata ed inviarla alla mail istituzionale bric839004@istruzione.it entro venerdì 25 ottobre 2024.

Si ringrazia per la collaborazione.

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Blonda**



MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Regione Puglia
I. C. "Collodi - Bianco" FASANO (BR)

Modulo di Autocertificazione Formazione in materia di Sicurezza artt.32 e 37 D.Lgs.81/08 e D.Lgs. 106/09- DL 146/2021 e s.m.i. e Formazione Esecutore BLS-D.

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENTE A

PROV. () VIA

TEL.

CELL.

EMAIL

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi come previsto da normativa vigente

DICHIARO

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

SICUREZZA GENERALE

SICUREZZA SPECIFICA

RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)

data rilascio attestato _____

Ultimo Aggiornamento effettuato in data _____ ☐ Da completare

ADDETTO ANTINCENDIO

data rilascio attestato _____

Ultimo Aggiornamento effettuato in data _____ ☐ Da completare

ADDETTO PRIMO SOCCORSO

data rilascio attestato _____

Ultimo Aggiornamento effettuato in data _____ ☐ Da completare

ADDETTO ASPP

data rilascio attestato _____

Ultimo Aggiornamento effettuato in data _____ ☐ Da completare

PREPOSTO

data rilascio attestato _____

Ultimo Aggiornamento effettuato in data _____ ☐ Da completare



MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Regione Puglia
I. C. "Collodi - Bianco" FASANO (BR)

RLS

data rilascio attestato _____

Ultimo Aggiornamento effettuato in data _____ ☐ **Da completare**

OPERATORE BLS-D corso di Formazione

data rilascio attestato _____

Ultimo Aggiornamento effettuato in data _____ ☐ **Da**
completare

OPERATORE BLS-D corso di Formazione con SALVAMENTOACADEMY

data rilascio attestato _____

Ultimo Aggiornamento effettuato in data _____ ☐ **Da**
completare

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 30 giugno 2003,n.196,che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allegano n. certificati.

FASANO , il _____

FIRMA

☐ **Barrare solo la voce interessata.**