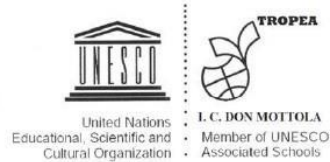




MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO "Don F. Mottola" di TROPEA
Centro Territoriale per la Formazione e l'Istruzione degli Adulti



Tropea, 17 ottobre 2020
Prot. n. 4296

Al DSGA
Al RSPP
Al ASPP
Al RLS
Ai responsabili di plesso
Al Personale Docente e Collaborante

Oggetto: Monitoraggio Formazione della Sicurezza (art. 37 e commi del dlgs 81.08 e smi)

Con la presente, ai sensi del comma 1, lettera l, dell'art. 18 del dlgs 81.08 e smi, Consultato il RLS, sentito il parere del RSPP, in aderenza con quanto già effettuato negli scorsi anni scolastici, si chiede di comunicare per iscritto, esibendo, a tale scopo, idonea attestazione, la vostra posizione in merito a:

- a) Formazione Generale sulla Sicurezza (accordo Stato/Regioni 21/12/2011);
- b) Formazione Antincendio;
- c) Formazione Primo Soccorso;
- d) Formazione BLSD.

Si rammenta che:

- La Formazione di cui al punto a) ha una valenza **quinquennale** dalla data di rilascio dell'attestato;
- La Formazione di cui ai punti b) e c) ha valenza **triennale** dalla data di rilascio dell'attestato;
- La Formazione di cui al punto d) ha di solito valenza **biennale (formazione con defibrillatore semiautomatico) o triennale (formazione con defibrillatore automatico)** dalla data di rilascio dell'attestato.

In allegato la documentazione che ciascun dipendente provvederà a compilare e a consegnare al Responsabile di plesso entro e non oltre il 23 ottobre. I responsabili di plesso provvederanno a raccogliere la documentazione e a consegnarla alla Segreteria del personale entro il 26 ottobre, giornata entro la quale lo scrivente dovrà aderire alla rete di ambito sulla formazione.

Certo di un Vostro sollecito riscontro e a disposizione per eventuali chiarimenti, si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Responsabile del procedimento

Sign. Giuseppe Pontoriero

Responsabile dell'istruttoria

Sign. Caterina Forelli

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Francesco FIUMARA

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, c. 2, D. Lgs. n. 39/1993

PLESSO DI _____ SCUOLA _____				
Cognome e Nome	Formazione	Sì/No (in caso di risposta affermativa indicare anche la Data)	Aggiornamento Corso	Sì/No (in caso di risposta affermativa indicare anche la Data)
	Formazione generale			
	Formazione specifica			
	Formazione Aggiuntiva			
	Primo soccorso		Primo soccorso	
	Antincendio		Antincendio	
	ASPP		ASPP	
	RSPP		RSPP	
	RLS			
	Preposto		Preposto	

Luogo, Data, Firma del dipendente con allegata l'attestazione della partecipazione ai corsi di formazione/aggiornamento