



## ISTITUTO COMPRENSIVO «D'ALCONTRES»

Via San Vito, 33 - 98051 BARCELLONA P.G. (ME)

Tel. 090- 9761049 (e\_mail: [meic82400l@istruzione.it](mailto:meic82400l@istruzione.it)) C.F. 90008820830

### AUTOCERTIFICAZIONE

#### frequenza corsi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (TU 81/2008 e s.m.i.)

(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La/il sottoscritta/o.....  
nat\_a .....(prov.....) il .....  
di cittadinanza ....., codice fiscale.....  
residente ..... Via..... tel. ....  
mail .....

docente a tempo indeterminato       docente a tempo determinato       personale ATA

presso la sede di ..... dell'IC. C.S. D'Alcontres ,consapevole che chiunque rilascia  
dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46  
D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000,

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver frequentato i seguenti corsi:

Tipologia	Data corso base	Data aggiornamenti	Possesso attestato
<b>Corso base lavoratori</b> 12 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			SI NO
<b>Corso per preposti</b> 8 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			SI NO
<b>Corso per RLS</b> (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza) 32 ore			SI NO
<b>Corso per ASPP –RSPP</b> (addetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione ) <b>mod. A</b> 28 ore			SI NO
<b>Corso per ASPP – RSPP</b> (addetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione ) <b>mod. B</b> 24/ 48 ore			SI NO
<b>Corso per ASPP</b> (addetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione ) <b>mod. C</b>			SI NO



**ISTITUTO COMPRENSIVO «D'ALCONTRES»**

Via San Vito, 33 - 98051 BARCELLONA P.G. (ME)

Tel. 090- 9761049 (e\_mail: [meic82400l@istruzione.it](mailto:meic82400l@istruzione.it)) C.F. 90008820830

24 ore			
<b>Corso per coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione dei lavori</b> 120 ore			SI NO
<b>Corso primo soccorso aziendale</b> 12 ore			SI NO
<b>Corso BLSA</b> per l'utilizzo defibrillatore			SI NO
<b>Corso per addetti antincendio rischio basso</b> 4 ore			SI NO
<b>Corso per addetti antincendio rischio medio</b> 8 ore			SI NO
<b>Corso per addetti antincendio rischio alto</b> 16 ore			SI NO
<b>Disponibilità a frequentare corso primo soccorso</b>			SI NO
<b>Disponibilità a frequentare corso BLSA (uso del defibrillatore)</b>			SI NO
<b>Disponibilità a frequentare corso addetto antincendio rischio alto</b>			SI NO

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

**Autorizzazione trattamento dei dati**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" autorizzo il trattamento dei miei dati per gli scopi inerenti all'utilizzo della presente autocertificazione.

(firma)

Il presente modulo, compilato e preferibilmente corredato dai relativi attestati in copia, dovrà essere consegnato All'ufficio di segreteria sig.ra Maria Santoro **entro giorno 27/09/2019, al fine di programmare i corsi o gli aggiornamenti necessari e obbligatori ai sensi del TU 81/2008.**