



Ministero Istruzione Università Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale Lazio

Istituto Comprensivo "D. Cambellotti"

Via della Pineta, 2 - 00079 Rocca Priora (Roma)

CIRCOLARE N. 36

Prot. AOORMIC8AP00T0003667

Protocollo Generale
del 20/10/2016

A tutto il personale
Al Sito web

Oggetto: Formazione e aggiornamento sicurezza personale docente e ATA – ricognizione formazione

Tutto il personale è invitato ad autocertificare dove e quando ha svolto la formazione sulla sicurezza sul luogo di lavoro compilando l'allegato modello, da restituire ai referenti di plesso, entro e non oltre **giovedì 03 novembre 2016**. I referenti di plesso consegneranno all'Ufficio del Personale- sig.ra Carla Gentile- i modelli compilati. Il modello va consegnato comunque anche in caso di formazione non effettuata, barrando l'apposita casella.

Si raccomanda il rispetto dei tempi indicati.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Laura Micocci

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, c. 2 del D.lgs. n. 39/93.

Tel. 06/94074012 – Fax 06/9472273

Codice Meccanografico: RMIC8AP00T - Cod. Fisc.: 92013800583

Sito Web: www.icroccapriora.gov.it - Mail: rmic8ap00t@istruzione.it



Ministero Istruzione Università Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale Lazio

Istituto Comprensivo "D. Cambellotti"

Via della Pineta, 2 - 00079 Rocca Priora (Roma)

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA FORMAZIONE SULLA SICUREZZA NEL LUOGO DI LAVORO SVOLTA DAL 11/01/2007 AL 11/01/2012 AI SENSI ACCORDO STATO-REGIONI PUBBLICATO IN G.U. DEL 11/01/2012

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in servizio presso questa istituzione scolastica dal _____ in qualità di:

- | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> D. | <input type="checkbox"/> I. |
| <input type="checkbox"/> Ass. Amm.vo Ass. Tecnico | <input type="checkbox"/> T.D. | <input type="checkbox"/> T.I. |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore scolastico | <input type="checkbox"/> T.D. | <input type="checkbox"/> T.I. |

consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazione mendace, AUTOCERTIFICO ai sensi DPR 445/2000 e successive modificazioni, (barrare la casella di interesse):

- di AVERE SVOLTO/ NON AVERE SVOLTO attività di formazione alla sicurezza su luogo di lavoro ai sensi Dlgs 81/2008 o D.lgs 626/94 nel periodo dal 11/01/2007 al 11/01/2012 (incontri di informazione/aggiornamento nelle scuole di servizio - 1.30/2h)**

presso l'Istituto _____ nell'anno _____

presso l'Istituto _____ nell'anno _____

- di AVERE SVOLTO attività obbligatoria di formazione alla sicurezza sul luogo di lavoro prevista dall'Accordo Stato Regioni (12 ore con attestato finale da allegare alla presente)**

presso l'Istituto _____ nell'anno _____

- di non aver mai svolto attività di formazione alla sicurezza sui luoghi di lavoro**

Data

Firma dipendente
