

**INFORMATIVA SICUREZZA E AUTOCERTIFICAZIONE D.Lvo 81/2008**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in  
servizio presso \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_,

**PRENDE ATTO**

- **"Informazione obbligatoria alle dipendenti di sesso femminile ai sensi del Dlgs 626/94 art. 21 e Dlgs 151/2001 art. 11"**

che ai sensi del Dlgs 626/1994 in questo ambiente di lavoro esistono per donne in stato di gravidanza rischi specifici in talune attività didattiche e/o laboratori e per talune mansioni; pertanto è consapevole che comunicando tale condizione al Dirigente Scolastico, in tutta riservatezza potrà avere informazioni personalizzate sui rischi e avrà diritto a determinate cautele e limitazioni di attività, imposte dalla normativa.

- **"Informazione obbligatoria a tutti i dipendenti ai sensi del Dlgs 626/94"**

che in questo istituto scolastico esiste ed è sempre consultabile un piano per l'evacuazione dell'edificio in eventuale situazione d'emergenza e si impegna a prenderne immediatamente visione per essere in grado di comportarsi correttamente in caso di pericolo. Prende, altresì, atto che per problematiche relative alla salute e sicurezza sul posto di lavoro o per segnalare rischi o pericoli può rivolgersi, oltre che al Dirigente Scolastico, a specifiche figure: il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, gli Addetti al Primo Soccorso, gli Addetti Antincendio e gli Addetti all'Emergenza. I loro nominativi sono pubblicati all'albo della scuola ed è possibile ottenerli anche in segreteria.

**DICHIARA**

di essere consapevole:

- che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel *"REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI"*;
- che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel *"PIANO DI PRIMO SOCCORSO"*;
- che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel *"PIANO DI EMERGENZA"*;
- 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*;
- di aver frequentato i seguenti corsi

<b>Denominazione corso FORMAZIONE</b>	<b>Durata prevista da normativa</b>	<b>Eseguito</b>	<b>Ore frequentate</b>	<b>Concluso in data</b>
<b>Generale lavoratori</b>	<b>4 ore</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Specifica lavoratori</b>	<b>4 ore - AA</b> <b>8 ore - docenti eCS</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Preposti</b>	<b>8 ore</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Dirigenti</b>	<b>16 ore</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Addetto primo soccorso</b>	<b>12 ore</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Somministrazione farmaci</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Uso del defibrillatore</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Addetto antincendio</b>	<b>4 ore - rischio basso</b> <b>8 ore - rischio medio</b> <b>16 ore - rischio elevato</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Idoneità tecnica (antincendio)</b>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
<b>Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)</b>	<b>32 ore</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___

<b>Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)</b>		<b>SI</b>  <b>NO</b>	_____	____ / ____ / ____
<b>Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)</b>		<b>SI</b>  <b>NO</b>	_____	____ / ____ / ____

Paliano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_