

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

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

Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)one (RSPP		“ SI	—	— / — /
		“ NO		

Paliano, _____

Firma _____