

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
frequenza corsi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (T.U. 81/2008 e s.m.i.)

Il/la Sottoscritto/a _____ codice fiscale: _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____

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,

docente a tempo indeterminato
personale ATA a tempo indeterminato

docente a tempo determinato
personale ATA a tempo determinato

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver frequentato i seguenti corsi e di avere conseguito in relativi attestati presso l'Istituto _____ nell'a.s. _____:

Tipologia	Data corso base	Data aggiornamenti	Possesso Attestato (SI/NO)
Corso base lavoratori [12 ore] Ai sensi dell'accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			
Corso per preposti [8 ore] Ai sensi dell'accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			
Corso per RLS - Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza [32 ore]			
Corso per ASPP / RSPP - Addetto o Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione mod. A [28 ore]			
Corso per ASPP / RSPP - Addetto o Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione mod. B [24/48 ore]			
Corso per ASPP / RSPP - Addetto o Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione mod. C [24 ore]			
Corso per coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione dei lavori [120 ore]			
Corso primo soccorso aziendale [12 ore]			
Corso BLSD [Per l'utilizzo defibrillatore]			
Corso per addetti antincendio rischio medio [8 ore]			
Corso per addetti antincendio rischio alto [16 ore]			

(luogo e data)

(firma)

Il presente modulo, compilato e corredato di una copia dei relativi attestati, va allegato al modello di assunzione in servizio a.s. 2024/2025 e consegnato lunedì 2 settembre 2024.