

AUTOCERTIFICAZIONE

frequenza corsi in materia di sicurezza e igiene 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

docente a tempo indeterminato docente a tempo determinato personale ATA

presso la scuola plesso

dell'I.I.S. " R. salvo" di Trapani, 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
Corso base lavoratori 12 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			SI NO
Corso per preposti 8 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			SI NO
Corso per RLS (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza) 32 ore			SI NO
Corso per ASPP –RSPP(adetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione)mod. A 28 ore			SI NO
Corso primo soccorso 12 ore o eventuale disponibilità			SI NO
Corso BLSD per l'utilizzo defibrillatore			SI NO

o eventuale disponibilità			
Corso per addetti antincendio rischio medio 8 ore o eventuale disponibilità			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 alla sig. ra Vasile, presso la segreteria, entro il giorno 06 Settembre 2019, al fine di programmare i corsi o gli aggiornamenti necessari e obbligatori ai sensi del TU 81/2008.