

**Modulo di Autocertificazione Formazione in materia di sicurezza artt. 32 e 37
D.Lgs. 81/08 e D.Lgs. 106/09 e s.m.i.**

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME.....NOME.....

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE A PROV. (.....) VIA N.

EMAIL

docente a tempo indeterminato docente a tempo determinato personale ATA

sull'indirizzo..... (LICEO - IPSIA - ITC – ITI)

dell'Istituto d'istruzione Superiore Polo Scolastico di Amantea,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi richiamate dall'art.76 del D.P.R 445 del dicembre 2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75(3) del citato D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARO/A:

DI AVER FREQUENTATO SECONDO QUANTO PREVISTO DAGLI artt. 32 e 37 DEL D.Lgs. 81/08 e D.Lgs. 106/09 e s.m.i.

1. IL CORSO DI FORMAZIONE PER DELLA DURATA DI ORE
PRESSO L'ISTITUTO
NELL'A.S..... DATA DI RILASCIO DELL'ATTESTATO.....
ULTIMO AGGIORNAMENTO DELLA DURATA DI ORE NELL'ANNO SCOLASTICO
2. IL CORSO DI **FORMAZIONE PERCORSO DI FORMAZIONE DA AGENTI BIOLOGICI - RISCHIO COVID-19** DELLA
DURATA DI ORE PRESSO L'ISTITUTO.....
NELL'A.S..... DATA DI RILASCIO DELL'ATTESTATO.....
3. IL CORSO DI FORMAZIONE PER DELLA DURATA DI ORE
PRESSO L'ISTITUTO
NELL'A.S..... DATA DI RILASCIO DELL'ATTESTATO.....
ULTIMO AGGIORNAMENTO DELLA DURATA DI ORE NELL'ANNO SCOLASTICO
4. IL CORSO DI FORMAZIONE PER DELLA DURATA DI ORE
PRESSO L'ISTITUTO
NELL'A.S..... DATA DI RILASCIO DELL'ATTESTATO.....
ULTIMO AGGIORNAMENTO DELLA DURATA DI ORE NELL'ANNO SCOLASTICO
5. IL CORSO DI FORMAZIONE PER DELLA DURATA DI ORE
PRESSO L'ISTITUTO
NELL'A.S..... DATA DI RILASCIO DELL'ATTESTATO.....
ULTIMO AGGIORNAMENTO DELLA DURATA DI ORE NELL'ANNO SCOLASTICO

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allego tabella riepilogativa delle certificazioni possedute e mi impegno a presentare copia delle stesse qualora non siano presenti nel fascicolo personale.

Cognome e Nome	TIPOLOGIA DI CORSO FREQUENTATO	N. di ORE	Anno	Istituto di servizio nell'anno della formazione	Soggetto che ha svolto il corso e rilasciato l'attestato	Firma per autocertificazione del singolo corso
ASPP (Modulo A + Modulo B)	Formazione Modulo A (corso di base)	28				
	Formazione Modulo B settore ATECO 8	24				
RSPP	Formazione Modulo C	24				
RSPP - ASPP	Aggiornamento ASPP/RSPP quinquennale					
	Aggiornamento ASPP/RSPP quinquennale					
	Aggiornamento ASPP/RSPP quinquennale					
	Aggiornamento ASPP/RSPP quinquennale					
	Aggiornamento ASPP/RSPP quinquennale					
	Aggiornamento ASPP/RSPP quinquennale					
	ULTIMO Aggiornamento ASPP/RSPP quinquennale					
RLS	Formazione per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza	32				
	Aggiornamento Annuale per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza	8				
	Aggiornamento Annuale per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza	8				
	Aggiornamento Annuale per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza	8				
	Aggiornamento Annuale per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza	8				
PREPOSTO	Formazione per Preposto (12 ore come lavoratore + 8 ore aggiuntive)	20				
	Formazione Aggiuntiva per Preposto	8				
	Aggiornamento quinquennale per Preposto (ogni 5 anni obbligo 6 ore)					
LAVORATORI	Formazione per lavoratore	12				
	Aggiornamento quinquennale per Lavoratore (ogni 5 anni obbligo 6 ore)					
PRIMO SOCCORSO e DAE	Formazione per Addetti al Primo Soccorso	12				
	Aggiornamento Addetti al Primo Soccorso (aggiornamento triennale)	4				
	ULTIMO Aggiornamento Addetti al P. Soccorso (aggiornam. triennale)	4				
	Formazione per utilizzo DAE (defibrillatore Semiautomatico Esterno)					
	Aggiornamento per utilizzo DAE (defibrillatore Semiautomatico Esterno)					
ADDETTO ANTINCENDIO	Addetti squadre antincendio ed emergenza (rischio medio)	8				
	Addetti squadre antincendio ed emergenza (rischio alto)	16				
	Esame di Idoneità Tecnica c/o Comando VVF. di Bari					
	Addestr./Esercitaz. pratica annuale addetto antincendio rischio MEDIO	5				
	Addestr./Esercitaz. pratica annuale addetto antincendio rischio ALTO	8				
FORMAZIONE SPECIFICA						

(Luogo e data) _____

Firma

(1) Contrassegnare con una x la/e casella/e N. di Ore, in corrispondenza del/i corso/i frequentato/i.

(2) Compilare tutti campi in cui bisogna specificare le ore frequentate di aggiornamento e firmare.