



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Ufficio VII - Ambito Territoriale Provincia di Frosinone

CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI

8^ C.P.I.A. PROVINCIA FROSINONE

Via Pietro Mascagni, 14 – 03100 Frosinone

Sedi Associate: ANAGNI – CASSINO – PONTECORVO - SORA

Tel.: (Presidenza) 0775/265.6934-6931 – (DSGA) 0775/265.6929 – (Uffici) 0775/265.6928-6930-6933

PEO: frmm466008@istruzione.it - PEC: frmm466008@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico: FRMM466008 – C.F.: 92073310606

Sito web: www.centroprovincialeistruzioneadultifrosinone.edu.it/

ai Docenti

al personale ATA

al DSGA

al sito web

CIRCOLARE N. 11

OGGETTO: Obbligo formativo e aggiornamento sicurezza Docenti e ATA, A.S. 2023-2024

Al fine di pianificare le attività di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dal D. Lgs. 81/2008, occorre effettuare un'indagine interna per l'accertamento della posizione formativa sui temi della salute e sicurezza per tutti i lavoratori.

A tale scopo il personale docente ed ATA è tenuto a compilare l'allegato modulo ed inviarlo all'indirizzo di posta elettronica istituzionale frmm466008@istruzione.it entro il **2 febbraio 2024**. In caso venga dichiarato il possesso è necessario inviare, tramite mail, l'attestato posseduto, in particolare:

- FORMAZIONE GENERALE PER LAVORATORI (DOC/ATA) ART. 37 Accordo S/R 21/12/11 (4 ore generale + 8 specifiche) AGGIORNAMENTO 6 ore (CADENZA QUINQUENNALE);
- ADDETTI ANTINCENDIO ART. 43 D.Lgs 81/08 e DM 10.03.1998 (rischio basso 4 ore; rischio medio 8 ore) AGGIORNAMENTO 2-5 ore (CADENZA TRIENNALE);
- ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO ART. 45 D.Lgs 81/08 (12 ore), AGGIORNAMENTO 4 ore (CADENZA TRIENNALE);
- PREPOSTO - art. 37 D.Lgs 81/08 Accordo S/R 21.12.11 (8 ore) AGGIORNAMENTO 6 ore (CADENZA QUINQUENNALE).
- ATTESTAZIONE CORSO BLS/D PER UTILIZZO DEFIBRILLATORE

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Barbara Masocco
Firma autografa sostituita ai sensi
dell'art. 3 co. 2 del D. Lgs. 39/1993

SCHEDA DI RILEVAZIONE FORMAZIONE DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SICUREZZA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di
_____ con contratto di lavoro
_____ sede associata _____

DICHIARA

di possedere i seguenti attestati (indicare data di rilascio) in materia di formazione in tema di sicurezza:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

di NON possedere attestati in materia di formazione in tema di sicurezza aggiornati.

Si allegano i titoli dichiarati.

Data, _____

Firma
