

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S.S.  
"Archimede"  
Rosolini

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
che presta servizio presso la presente Istituzione Scolastica

COMUNICA

<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di formazione sulla sicurezza, art. 37 D. Lgs. 81/08, in data _____ presso _____ per la durata complessiva di 12 ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di aggiornamento sulla sicurezza, art. 37 D. Lgs. 81/08, in data _____ presso _____ per la durata complessiva di 6 ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di formazione per Addetti alla Prevenzione Incendi (DM 10.03.1998) tenuto in data _____ presso _____ per la durata complessiva di _____ ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di aggiornamento per Addetti alla Prevenzione Incendi (DM 10.03.1998) tenuto in data _____ presso _____ per la durata complessiva di _____ ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver conseguito l'Attestato d'Idoneità Tecnica presso il Comando dei VVF di _____, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di formazione sul Primo Soccorso (DM 388 del 15.07.2003) tenuto in data _____ presso _____ per la durata complessiva di _____ ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di aggiornamento sul Primo Soccorso (DM 388 del 15.07.2003) tenuto in data _____ presso _____ per la durata complessiva di 4 ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato ai seguenti corsi sulla sicurezza (indicare: Soggetto organizzatore, sede di svolgimento - titolo del corso - data e durata e riferimento normativo): _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	di non aver partecipato a nessun corso di formazione
<input type="checkbox"/>	In quanto impegnato su più scuole comunica che effettuerà il corso di formazione obbligatoria presso l'Istituto _____ e sarà propria cura trasmettere copia dell'attestato conseguito

Data

Firma