

***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore***

***"Archimede"***

*Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR)*

*Tel.0931/502286 – Fax: 0931/850007*

*e-mail:* [*sris017003@istruzione.it*](mailto:sris017003@istruzione.it) *-* [*sris017003@pec.istruzione.it*](mailto:sris017003@pec.istruzione.it)

*C.F. 83001030895 - Cod.Mecc. SRIS017003*

*Codice Univoco Ufficio:UF5C1Y*

[*www.istitutosuperiorearchimede.edu.it*](http://www.istitutosuperiorearchimede.edu.it)

**CIRCOLARE N° 18 DEL 15/09/2023**

# A tutto il personale Docente e ATA trasferito nell’A.S 2023/2024

# Alla DSGA

**Albo Scuola**

**Sito web**

**OGGETTO: formazione dei lavoratori ai sensi dell’art.37del D.Lgs81/08**

**s.m.i.ed in virtù dell’Accordo Stato Regione del 21/12/11.**

Si comunica alle SS.LL. che, così come previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, con l’avvio dell’A.S., avrà inizio il percorso di formazione obbligatorio per coloro i quali non lo abbiano già frequentato, in attuazione all’art. 37 com. 2 del D. Lgs. 81/08 s.m.i. e svolto secondo l’accordo Stato Regioni del21/12/11-Rep.Atti221/CSR.

Si è dispensati dalla frequenza, solo previa esibizione a questo ufficio di appositoattestatoincorsodivalidità. È opportuno ricordare che la formazione e/o aggiornamento, costituisce un precisoobbligo di legge a carico dei Dirigenti Scolastici - identificati dal D.M. 21 giugno 1996come datori di lavoro - e degli stessi lavoratori - che non possono ad essa sottrarsi orinunciare (*art. 20 comma 2 lett. h del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. - i contravventori sonopuniti con l’arresto fino ad un mese o l’ammenda da 219,20 a 657,60 euro in virtùdell’art. 59, c. 1, lett. a*) e richiede una chiara consapevolezza della sua importanza edellanecessitàdiorganizzarlaadeguatamente.

Il personale in servizio presso questa Istituzione è tenuto a comunicare qualicorsi in tema di sicurezza ha svolto entro e non oltre il 22/09/2023.

Il modello da usare per comunicare i dati richiesti è allegato alla presente.

# Il RLS

Tona Giovanni

# ILDIRIGENTESCOLASTICO

f.to Dott.ssa Cirmena MariaTeresa\*

(\*)Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa ai sensi dell’art.3 com.2 del DLgs.39/93

***Allegato circolare formazione dei lavoratori ai sensi dell’art.37delD.Lgs81/08***

|  |
| --- |
| ***Al Dirigente Scolastico*** |
| ***I.I.S.S. “Archimede”***  ***Rosolini*** |

Il/LaSig./ra­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­.......................................nato/aa...................................il……………………...,che presta servizio presso la presente Istituzione Scolastica

COMUNICA

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di aver partecipato al Corso di formazione sulla sicurezza, art.37D.Lgs.81/08, in data presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Per la durata complessiva di 12ore, di cui allego attestazione |
|  | Di aver partecipato al Corso di aggiornamento sulla sicurezza,art.37D.Lgs.  81/08,indata presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per la durata complessiva di 6 ore, di cui allego attestazione |
|  | di aver partecipato al Corso di formazione per Addetti alla Prevenzione Incendi(DM10/03/98)tenuto in data presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per la durata complessiva di ore, di cui allego attestazione |
|  | Di aver partecipato al Corso di aggiornamento per Addetti alla Prevenzione Incendi(DM 10/03/98) tenuto in data presso    Per la durata complessiva di ore, di cui allego attestazione |
|  | diaverconseguitol’Attestatod’IdoneitàTecnicapressoilComandodeiVVFdi  in data , di cui allego attestazione |
|  | diaverpartecipatoalcorsodiformazionesulPrimo/ProntoSoccorso(DM388del15/07/03)tenutoindata presso  per la durata complessiva di ore, di cui allego attesto |
|  | diaverpartecipatoalcorsodiaggiornamentosulPrimo/ProntoSoccorso(DM388del15/07/03)tenuto in data presso  per la durata complessiva di 4ore, di cui allego attesto |
|  | diaverpartecipatoaiseguenticorsisullasicurezza(indicare:Soggettoorganizzatore,sededisvolgimento-titolodelcorso-dataedurataeriferimentonormativo): |
|  | Di non aver partecipato a nessun Corso di formazione |
|  | Inquantoimpegnatosupiùscuolecomunicacheeffettueràilcorsodiformazioneobbligatoriapressol’Istituto e sarà propria cura trasmettere copia dell’attestato conseguito |

Data Firma