

## AUTOCERTIFICAZIONE

### frequenza corsi in materia di salute e sicurezza 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 ..... Via..... tel. ....  
mail .....

docente a tempo indeterminato       docente a tempo determinato       personale ATA

presso la sede di ..... dell'IC. SANTA LUCIA DEL MELA, 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
<b>Corso base lavoratori</b> 12 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			SI NO
<b>Corso per preposti</b> 8 ore ai sensi dell' accordo stato regioni del 21/12/2011 e successivi			SI NO
<b>Corso per RLS</b> (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza) 32 ore			SI NO
<b>Corso per ASPP –RSPP</b> (addetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione ) <b>mod. A</b> 28 ore			SI NO
<b>Corso per ASPP – RSPP</b> (addetto o responsabile del servizio di prevenzione e protezione) <b>mod. B</b> 24/ 48 ore			SI NO
<b>Corso per RSPP</b> (responsabile del servizio di prevenzione e protezione) <b>mod. C</b> 24 ore			SI NO
<b>Corso per coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione dei lavori</b> 120 ore			SI NO

<b>Corso primo soccorso aziendale</b> 12 ore			SI NO
<b>Corso BLSD</b> per l'utilizzo defibrillatore			SI NO
<b>Corso per addetti antincendio</b> <b>rischio basso</b> 4 ore			SI NO
<b>Corso per addetti antincendio</b> <b>rischio medio</b> 8 ore			SI NO
<b>Corso per addetti antincendio</b> <b>rischio alto</b> 16 ore			SI NO
<b>Disponibilità a frequentare corso</b> <b>primo soccorso</b>			SI NO
<b>Disponibilità a frequentare corso</b> <b>BLSD (uso del defibrillatore)</b>			SI NO
<b>Disponibilità a frequentare corso</b> <b>addetto antincendio rischio alto</b>			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 per esteso)

---