

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA FORMAZIONE SULLA SICUREZZA NEL LUOGO DI LAVORO

(ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

In servizio presso codesta istituzione scolastica dal _____ in qualità di: _____

indicare le voci che interessano:

- ☐ **Docente** a tempo indeterminato /determinato
- ☐ **Ass.Amm.vo –Ass.tecnico** a tempo indeterminato /determinato
- ☐ **Collaboratore scolastico** a tempo indeterminato /determinato

Consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazione mendace, AUTOCERTIFICO ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni, di avere svolto attività di Formazione alla sicurezza sul luogo ai sensi Dlgs 81/2008:

- Denominazione _____ data _____ n. ore _____
ente formatore _____
presso l'Istituto _____
- Denominazione _____ data _____ n. ore _____
ente formatore _____
presso l'Istituto _____
- Denominazione _____ data _____ n. ore _____
ente formatore _____
presso l'Istituto _____

Per completare le informazioni sulla propria formazione, dichiara inoltre di avere svolto i seguenti Corsi, regolarmente attestati (RISCHIO MEDIO):

Addetto al primo soccorso:

- Denominazione _____ data _____ n. ore _____
ente formatore _____
presso l'Istituto _____

Addetto antincendio:

- Denominazione _____ data _____ n. ore _____
ente formatore _____
presso l'Istituto _____

Altro: _____

DATA

FIRMA
