**Allegato alla Circolare n. 57 del 07 ottobre 2021**

 **Al Dirigente scolastico**

**dell’ I.C. “Don Milani”**

**di NOVATE MILANESE**

Il /La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente/ATA, con contratto a tempo determinato/indeterminato,

COMUNICA

Di aver effettuato i seguenti corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI/NO | TIPO DI CORSO | DURATA | DATA ATTESTATO |
|  | Formazione dei lavoratori(Parte generale) | 4 ore |  |
|  | Formazione dei lavoratori(II Parte “Rischi specifici”)I volta  | 8 ore |  |
|  | Formazione dei lavoratori(II Parte “Rischi specifici”)Aggiornamento quinquennale  | 6 ore |  |
|  | Addetto AntincendioI volta | 8 ore |  |
|  | Addetto Antincendio Aggiornamento triennale | 5 ore |  |
|  | Addetto al Primo soccorsoI volta | 12 ore |  |
|  | Addetto al Primo soccorso Aggiornamento triennale | 4 ore |  |
|  | A.S.P.P.I volta | 76 ore |  |
|  | A.S.P.P.Aggiornamento quinquennale  | 20 ore |  |
|  | DirigenteI volta | 16 ore |  |
|  | DirigenteAggiornamento quinquennale | 6 ore |  |
|  | PrepostoI volta | 8 ore |  |
|  | PrepostoAggiornamento quinquennale | 6 ore |  |
|  | Addetti uso defibrillatoreI volta | 4 ore |  |
|  | Addetti uso defibrillatoreAggiornamento biennale | 4 ore |  |

**Si allega copia degli attestati conseguiti.**

**Novate Milanese, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**