

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE SICUREZZA D.LVO 81/2008.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio in qualità di \_\_\_\_\_,  
presso \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

di aver frequentato i seguenti corsi

| <b>Corso FORMAZIONE</b>                              | <b>Durata prevista da normativa</b>                                        | <b>Eseguito</b>  | <b>Ore frequentate</b> | <b>Concluso in data</b> |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| Generale lavoratore                                  | 4 ore                                                                      | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |
| Specifica lavoratori                                 | 4 ore - AA<br>8 ore - docenti e CS                                         | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |
| Preposti                                             | 8 ore                                                                      | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |
| Addetto primo soccorso                               | 12 ore                                                                     | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |
| Somministrazione farmaci                             |                                                                            | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |
| Uso del defibrillatore                               |                                                                            | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |
| Addetto antincendio                                  | 4 ore - rischio basso<br>8 ore - rischio medio<br>16 ore - rischio elevato | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |
| Idoneità tecnica (antincendio)                       |                                                                            | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |
| Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) | 32 ore                                                                     | ( ) SI<br>( ) NO |                        |                         |

|                                                          |  |                                                            |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|--|
| Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)   |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |  |
| Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP) |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |  |
| Corso COVID-19                                           |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |  |

### AGGIORNAMENTO

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi 6 anni.

Si invitano coloro che hanno frequentato i seguenti corsi di aggiornamento a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 6 anni:

☐ rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;

☐ addetto al servizio di prevenzione e protezione;

| <input type="checkbox"/> responsabile del servizio di prevenzione e protezione;<br><b>Denominazione corso AGGIORNAMENTO</b> | <b>Durata prevista da normativa</b> | <b>Eseguito</b>                                            | <b>Ore frequentate</b> | <b>Concluso in data</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Lavoratori, preposti                                                                                                        | 6 ore ogni 5 anni                   | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |                        |                         |
| Addetto primo soccorso                                                                                                      | 4 ore ogni 3 anni                   | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |                        |                         |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_