

AUTOCERTIFICAZIONE FORMAZIONE SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____

codice fiscale _____,

in servizio presso codesto Istituto quale

- ☐ Docente
☐ Assistente amministrativo
☐ Assistente tecnico
☐ Collaboratore scolastico

avente contratto a tempo: ☐ indeterminato ☐ determinato

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,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- ☐ di non aver frequentato Corsi di formazione sulla sicurezza ai sensi del DLgs 81/2008:
☐ di aver frequentato i seguenti Corsi di formazione sulla sicurezza ai sensi del DLgs 81/2008:

Corso di formazione generale

☐ n° 4 ore di Formazione Generale nell'a.s. ____/____ generale (☐ online ☐ in presenza)
presso _____
il cui Attestato di frequenza :
☐ si allega
☐ Altro _____

Corso di formazione specifica

☐ n° ____ ore di Formazione Specifica o aggiornamento nell'a.s. ____/____ (☐ online ☐ in presenza)
presso _____
il cui Attestato di frequenza
☐ si allega
☐ Altro _____

Corso di formazione per Preposto

☐ n° ____ ore di Formazione o aggiornamento Preposto nell'a.s. ____/____ (☐ online ☐ in presenza)
presso _____
il cui Attestato di frequenza
☐ si allega
☐ Altro _____

Corso di formazione addetti antincendio (rischio medio)

☐ n° ____ ore di Formazione o aggiornamento per Addetti al Primo Soccorso nell'a.s. ____/____
(☐ online ☐ in presenza)
presso _____
il cui Attestato di frequenza
☐ si allega
☐ Altro _____

Corso di formazione addetti primo soccorso

☐ n° ____ ore di Formazione o aggiornamento per Addetti al Primo Soccorso nell'a.s. ____/____
(☐ online ☐ in presenza)
presso _____
il cui Attestato di frequenza _____
☐ si allega
☐ Altro _____

Corso di formazione per RSPP

☐ n° ____ ore di Formazione o Aggiornamento per RSPP nell'a.s. ____/____ (☐ online ☐ in presenza)
presso _____
il cui Attestato di frequenza _____
☐ si allega
☐ Altro _____

Corso per operatore BLS DEFIBRILATORE

☐ n° ____ ore di Formazione o Aggiornamento per operatore BLS DEFIBRILATORE nell'a.s. ____/____ (☐ online ☐ in presenza)
presso _____
il cui Attestato di frequenza _____
☐ si allega
☐ Altro _____

Altri corsi frequentati:

Corso per _____

☐ n° ____ ore di Formazione o Aggiornamento per _____ nell'a.s. ____/____ (☐ online ☐ in presenza)
presso _____
il cui Attestato di frequenza _____
☐ si allega
☐ Altro _____

Ischia,

Firma
