



ISTITUTO COMPRENSIVO 3 PONTE-SICILIANO POMIG.  
VIA ROMA 77-80038 POMIGLIANO D'ARCO  
Ambito NA 19 Cod. Fisc. 930 766 50 634 Cod.Mecc. NAIC8G0007  
Tel./ Fax 081 3177300- e-mail: [naic8g0007@istruzione.it](mailto:naic8g0007@istruzione.it)  
**PEC [naic8g0007@pec.istruzione.it](mailto:naic8g0007@pec.istruzione.it)** Sito web: [www.ictrepontesiciliano.edu.it](http://www.ictrepontesiciliano.edu.it)

Prot. n.° 6301/VII-5

Pomigliano 30/09/2022

*Ai docenti NUOVI ASSUNTI  
sc. Primaria e sc. Infanzia*

*Al Personale Ata*

*Loro sedi*

*Al Sito Web  
All' ALBO SICUREZZA*

**Oggetto: SOLLECITO – Richiesta verifica attestati di formazione per le figure previste dal D.Lgs. 81/08**

In riferimento alla nota Prot. n. 5905/VI-9 del 15/09/2022 inerente all'oggetto, le SS.LL. sono pregate di consegnare o inviare alla segreteria **entro le ore 9,00 di lunedì 03/10/2022** la scheda che si allega nuovamente, debitamente compilata, **considerato dovere d' ufficio**, tenuto conto della necessità di assolvere agli adempimenti previsti dalla legge in materia di Sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08) e procedere alla verifica sulla formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro dei “nuovi lavoratori” di questo istituto.



Il Dirigente Scolastico  
**Prof.ssa Favicchio Filomena Maria**  
(Firma omessa ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. Lgs. 12/02/1993 n° 39)

Al DS dell'Istituto

---

---

---

Oggetto: formazione ricevuta in materia di sicurezza (D.Lgs. 81/08)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ lavoratore/rice  
di questo Istituto

**DICHIARA**

- di aver frequentato** il Corso di Formazione per i lavoratori, come previsto dall'art. 37 del D.Lgs. 81/08 e conforme all'Accordo Stato Regioni emanato il 21 dicembre 2011, per un totale di 12 ore di formazione, **di cui si allega attestato;**
  
- di aver frequentato i seguenti corsi di formazione**
  - Preposto,
  - Addetto Antincendio,
  - Addetto al Primo Soccorso,
  - Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione,
  - Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza,**di cui si allegano attestati.**
  
- di NON aver frequentato** ad oggi alcun Corso di Formazione in materia di Sicurezza sul lavoro.

Il/La lavoratore/rice

---