

AUTODICHIARAZIONE
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a.....
 nat....a.....(prov.....) il.....
 di cittadinanza.....codice fiscale.....
 residente avia.....n.....

QUALIFICA:

- Docente Ass. Amministrativo Collaboratore scolastico

consapevole che chiunque rilasci 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 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'rt. 75 D.P.R. n., 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
di aver frequentato i corsi di formazione riportati nella tabella.

		Data conseguimento attestato	Istituto di servizio nell'anno della formazione
LAVORATORE	<input type="checkbox"/> Formazione GENERALE obbligatoria per lavoratore artt. 32 e 37 D.Lgs. 81/08 (4 ore)		
	<input type="checkbox"/> Formazione SPECIFICA obbligatoria per lavoratore artt. 32 e 37 D.Lgs. 81/08 (8 ore)		
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento quinquennale per Lavoratore (6 ore)		
PREPOSTO	<input type="checkbox"/> Formazione per Preposto (8 ore aggiuntive rispetto alla Formazione come Lavoratori)		
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento quinquennale per Preposto (6 ore)		
RSPP (Modulo A + Modulo B + Modulo C =76 ore)	<input type="checkbox"/> Formazione Modulo A (28 ore)		
	<input type="checkbox"/> Formazione Modulo B (24 ore)		
	<input type="checkbox"/> Formazione Modulo C (24 ore)		
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento quinquennale RSPP		
ASPP (Modulo A + Modulo B) =52 ore)	<input type="checkbox"/> Formazione Modulo A - (28 ore)		
	<input type="checkbox"/> Formazione Modulo B - (24 ore)		
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento quinquennale ASPP		
RLS	<input type="checkbox"/> Formazione per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza (32 ore)		
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Annuale per Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza (8 ore)		

PRIMO SOCCORSO	<input type="checkbox"/> Formazione per Addetti al Primo Soccorso (12 ore)		
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento triennale Addetti al Primo Soccorso (4 ore)		
ADDETTO ANTINCENDIO	<input type="checkbox"/> Addetti squadre Antincendio ed Emergenza (Rischio medio: 8 ore)		
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Annuale per squadre Antincendio ed Emergenza (Rischio medio: 5 ore)		
BLSD	<input type="checkbox"/> Corso Uso DAE		
	<input type="checkbox"/> Aggiornamento biennale Uso DAE		
ALTRO	<input type="checkbox"/> (Specificare)		

(luogo e data)

(firma per esteso)

Allego le seguenti certificazioni:

e mi impegno a presentare copia delle altre certificazioni dichiarate, qualora non siano presenti nel fascicolo personale.

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, modificato ed integrato dal D.lgs. n. 101/2018 e del Regolamento UE n. 679/2016

AUTORIZZO

al trattamento dei miei dati per gli scopi inerenti all'utilizzo della seguente autocertificazione.

(luogo e data)

(firma per esteso)

Per i docenti in servizio su più scuole:

Il/La sottoscritto/a.....
nat....a.....(prov.....) il.....
di cittadinanza.....codice fiscale.....
residente avia.....n.....

Docente presso IC "San G. Bosco" di San Salvatore T. (BN)

COMUNICA

Di voler adempiere all'obbligo di formazione sulla sicurezza presso il seguente istituto scolastico:

.....

(luogo e data)

(firma per esteso)