

**DICHIARAZIONE FORMAZIONE SICUREZZA (artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81 del 9/04/08)  
AI SENSI DEL DPR. 445/2000**

**LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRA' ESSERE CONSEGNATA IN SEGRETERIA FIRMATA E DATATA ENTRO UNA SETTIMANA DALL'ASSUNZIONE DI SERVIZIO ANCHE NEL CASO IN CUI NON SI ABBIAMO PARTECIPATO AD ALCUNA FORMAZIONE. INOLTRE NON SARA' TENUTA CONTO LA DICHIARAZIONE: "VEDI FASCICOLO PERSONALE"**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità  
di \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità connesse a dichiarazioni mendaci,  
(specificare se docente-collaboratore scol.-ass. amm.vo)

**DICHIARA**

di avere effettuato la seguente formazione in materia di sicurezza nel settore Scuola e Pubblica Amministrazione (Ateco N. 8):

nr.	Anno Scolastico	Tipologia di corso	Ore	Sede
		<input type="checkbox"/> Add. Antincendio <input type="checkbox"/> Add. Primo Soccorso <input type="checkbox"/> Form. Generale <input type="checkbox"/> Form. Specifica <input type="checkbox"/> ASPP <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> RLS		
		<input type="checkbox"/> Add. Antincendio <input type="checkbox"/> Add. Primo Soccorso <input type="checkbox"/> Form. Generale <input type="checkbox"/> Form. Specifica <input type="checkbox"/> ASPP <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> RLS		
		<input type="checkbox"/> Add. Antincendio <input type="checkbox"/> Add. Primo Soccorso <input type="checkbox"/> Form. Generale <input type="checkbox"/> Form. Specifica <input type="checkbox"/> ASPP <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> RLS		
		<input type="checkbox"/> Add. Antincendio <input type="checkbox"/> Add. Primo Soccorso <input type="checkbox"/> Form. Generale <input type="checkbox"/> Form. Specifica <input type="checkbox"/> ASPP <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> RLS		
		<input type="checkbox"/> Add. Antincendio <input type="checkbox"/> Add. Primo Soccorso <input type="checkbox"/> Form. Generale <input type="checkbox"/> Form. Specifica <input type="checkbox"/> ASPP <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> RLS		
		<input type="checkbox"/> Add. Antincendio <input type="checkbox"/> Add. Primo Soccorso <input type="checkbox"/> Form. Generale <input type="checkbox"/> Form. Specifica <input type="checkbox"/> ASPP <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> RLS		
		<input type="checkbox"/> Add. Antincendio <input type="checkbox"/> Add. Primo Soccorso <input type="checkbox"/> Form. Generale <input type="checkbox"/> Form. Specifica <input type="checkbox"/> ASPP <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> RLS		

**ALLEGARE FOTOCOPIA DEGLI ATTESTATI DEI CORSI DICHIARATI**

Per la formazione per RSPP ed RLS indicare MODULI A, B, C, effettuati da un soggetto abilitato (LUPT, ENTI DI FORMAZIONE)

I dati e le informazioni di cui sopra vengono forniti sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, nonché agli obblighi previsti dal D.Lvo 81/2008.

Data \_\_\_\_\_

firma per esteso  
\_\_\_\_\_