



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIA  
 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
 ISTITUTO COMPRENSIVO "Raffaele Poidomani"  
 97015 Modica (RG) - via Resistenza Partigiana n.165 -  
 Cod. Fiscale 90025990889 - Cod. Mec. RGIC825001  
 e-mail: rgic825001@istruzione.it - e-mail pec: rgic825001@pec.istruzione.it  
 tel. 0932/904298 - fax 0932/1856098 - www.scuolapoidomani.com

Prot. n. \_\_\_\_\_

Modica (RG) \_\_\_\_\_

Circ. n° 55 del 02.10.2023

**A tutto il personale della scuola**  
**Albo Scuola Sito web**

**OGGETTO: formazione dei lavoratori ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs 81/08  
 s.m.i. ed in virtù dell'Accordo Stato Regione del 21/12/11.**

Si comunica alle SS.LL. che, così come previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, con l'avvio dell'A.S., avrà inizio il percorso di formazione obbligatorio per coloro i quali non lo abbiano già frequentato, in attuazione all'art. 37 com. 2 del D. Lgs. 81/08 s.m.i. e svolto secondo l'accordo Stato Regioni del 21/12/11 - Rep. Atti 221/CSR.

Si è dispensati dalla frequenza, solo previa esibizione a questo ufficio di apposito attestato in corso di validità.

È opportuno ricordare che la formazione e/o aggiornamento, costituisce un preciso obbligo di legge a carico dei Dirigenti Scolastici - identificati dal D.M. 21 giugno 1996 come datori di lavoro - e degli stessi lavoratori - che non possono ad essa sottrarsi o rinunciare (art. 20 comma 2 lett. h del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. - i contravventori sono puniti con l'arresto fino ad un mese o l'ammenda da 219,20 a 657,60 euro in virtù dell'art. 59, c. 1, lett. a) e richiede una chiara consapevolezza della sua importanza e della necessità di organizzarla adeguatamente.

Il personale in servizio presso questa Istituzione è tenuto a comunicare quali corsi in tema di sicurezza ha svolto entro e non oltre 5 giorni dalla emanazione della presente.

Il modello da usare per comunicare i dati richiesti è allegato alla presente.

**II RLS**

Giorgio Incatasciato

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

f.to Prof.ssa Veronica Veneziano\*

M/F

(\*) Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 com. 2 del D Lgs. 39/93

Al Dirigente Scolastico  
I.C.  
"R. Poidomani"  
Modica

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
che presta servizio presso la presente Istituzione Scolastica

COMUNICA

<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di formazione sulla sicurezza, art. 37 D. Lgs. 81/08, in data _____ presso _____ per la durata complessiva di 12 ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di aggiornamento sulla sicurezza, art. 37 D. Lgs. 81/08, in data _____ presso _____ per la durata complessiva di 6 ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di formazione per Addetti alla Prevenzione Incendi (DM 10/03/98) tenuto in data _____ presso _____ per la durata complessiva di _____ ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di aggiornamento per Addetti alla Prevenzione Incendi (DM 10/03/98) tenuto in data _____ presso _____ per la durata complessiva di _____ ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver conseguito l'Attestato d'Idoneità Tecnica presso il Comando dei VVF di _____ in data _____, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di formazione sul Primo/Pronto Soccorso (DM 388 del 15/07/03) tenuto in data _____ presso _____ per la durata complessiva di _____ ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato al corso di aggiornamento sul Primo/Pronto Soccorso (DM 388 del 15/07/03) tenuto in data _____ presso _____ per la durata complessiva di 4 ore, di cui allego attestato
<input type="checkbox"/>	di aver partecipato ai seguenti corsi sulla sicurezza (indicare: Soggetto organizzatore, sede di svolgimento - titolo del corso - data e durata e riferimento normativo): _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	di non aver partecipato a nessun corso di formazione
<input type="checkbox"/>	In quanto impegnato su più scuole comunica che effettuerà il corso di formazione obbligatoria presso l'Istituto _____ e sarà propria cura trasmettere copia dell'attestato conseguito

Data

Firma









<b>Firma per presa conoscenza</b>		
<b>Anagrafica</b>	<b>Firma</b>	<b>Data</b>