



ISTITUTO COMPRENSIVO SOVERATO 1°
C.F. 84000710792 C.M. CZIC869004

AD8073E - ISTITUTO COMPRENSIVO SOVERATO 1
Prot. 0008765/U del 19/11/2025 08:10



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SOVERATO 1°
SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA 1° GRADO

Codice Meccanografico: CZIC869004 – C.F. 84000710792

Via Olimpia, 14 – 88068 Soverato CZ

Tel 096721161

e-mail :czic869004@istruzione.it www.icsoveratoprimo.edu.it @mailpec: czic869004@pec.istruzione.it

Ai docenti

Al Personale ATA

Alla DSGA

Al sito web

Oggetto: Monitoraggio formazione sicurezza sul luogo di lavoro per Docenti e Personale ATA in servizio da quest'anno scolastico (25/26)

Con la presente si richiede a tutto il Personale scolastico (docente e ATA) a tempo determinato e indeterminato, in servizio da quest'anno scolastico presso il nostro Istituto, di comunicare la propria posizione in merito ai corsi seguiti in materia di sicurezza sul luogo di lavoro, al fine di poter organizzare nel corso dell'anno scolastico i corsi di formazione per la sicurezza, adempiendo agli obblighi di legge (art. 37 del D. Lgs. 81/08 – ASR 17/04/2025).

La dichiarazione va effettuata da tutto il Personale compilando il modulo dal titolo "Modulo rilevazione dello stato della formazione del personale" e consegnando lo stesso all'ufficio protocollo entro e non oltre il 02 dicembre 2025.

Si ricorda di allegare copia degli attestati di cui si è in possesso.

Allegato 1: Modulo Rilevazione dello stato della formazione del personale

Il Dirigente Scolastico
(Prof. ELIA Raoul)

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice
dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa.

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SOVERATO 1°****SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA 1° GRADO**

Codice Meccanografico: CZIC869004 – C.F. 84000710792

Via Olimpia, 14 – 88068 Soverato CZ

Tel 096721161

e-mail :czic869004@istruzione.it www.icsoveratoprimo.edu.it @mailpec: czic869004@pec.istruzione.it

MONITORAGGIO ANNUALE DELLA FREQUENZA DEI CORSI SULLA SICUREZZA**A.S. 2025-2026**

Prof./ssa -A.T.A.:

Materia/Incarico:

☐ Personale a T.I.☐ Personale a T.D.

dichiara di aver partecipato ai seguenti corsi sulla sicurezza

Anno Scolastico di rilascio/Data di rilascio	SCUOLA / ENTE (indicare dove è stato frequentato il corso)	DURATA DEL CORSO e TIPOLOGIA (indicare la tipologia di corso e il numero di ore – ASR (corso base) – PS (primo soccorso) – AI (antincendio) – BLS (uso defibrillatore))	ATTESTATO (indicare se si è in possesso o meno dell'attestato di partecipazione)

_____, lì

Firma

NORMATIVA DI RIFERIMENTO: D.Lgs. n. 81/ 2008 e ss. mm. li – accordo stato regioni 17/04/2025Tutto il personale scolastico ha il seguito obbligo formativo in materia di sicurezza:

- Corso base della durata di 12 ore
- Corso di aggiornamento del corso base pari a 6 ore entro i 5 anni dalla scadenza del corso base