

Presenza visione documenti sicurezza

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____ ,
nato/a in _____ il _____

in qualità di:

- Personale A.T.A.:*
 - d.s.g.a.
 - collaboratore scolastico
 - assistente amministrativo
 - assistente tecnico

- Docente scuola:*
 - Infanzia
 - Primaria
 - Sec. 1° grado cl. conc.|.....|.....|.....|.....| materia |.....|.....|.....|

- a tempo
- indeterminato
 - determinato fino:
 - alla data|.....|.....|.....|
 - al termine dell'anno scolastico
 - al termine delle attività didattiche

firmando la presente, si impegna a prendere visione e conoscenza del Documento di Valutazione dei Rischi, redatto ai sensi del D.Lgs. 81/2008 come integrato e modificato dal D. Lgs 106/09 con protocollo numero 17525 del 19/12/2023, dei Piani di emergenza ed evacuazione dei quali è possibile prendere visione presso gli uffici di segreteria e nei singoli plessi, delle Informative sulla sicurezza e dell'Organigramma della sicurezza della scuola in cui assumerà servizio consultabili sul sito della scuola e sulle bacheche dei singoli plessi.

Consapevole dei rischi noti all'interno della struttura che ospita la scuola stessa, assicura di osservare tutte le misure di prevenzione e protezione in esso prescritte, al fine di garantire la propria e l'altrui sicurezza, in particolar modo quella degli alunni.

Data, _____

Firma per presa visione e accettazione _____