

**Al Personale in elenco****Ai Docenti****All'RLS Di Giacinto Clementina****E, p.c. al RSPP Ing. Emiliano Castricini****Al DSGA****All'albo della Sicurezza****Oggetto:** Designazione addetti all'utilizzo del defibrillatore.**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

In qualità di datore di lavoro ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 1, lettera b) del D.L.vo in parola, previa consultazione con il rappresentante dei lavoratori di questa attività (ex art. 50, comma 1, lettera c, D.lgs n° 81/2008

VERIFICATO

- Che la collocazione dei DAE presso il complesso scolastico di competenza della scrivente istituzione ne garantisce la piena disponibilità e facilità di accesso;
- La presenza in ciascun corridoio del complesso scolastico di competenza, dei nominativi di chi è abilitato al BLS D;
- La presenza del cartello di segnalazione del posto in cui sono posizionati i defibrillatori;
- La formazione specifica ricevuta – corso BLS D tenuto dalla Croce Verde Valdaso;

DESIGNA

Quali addetti all'uso ed alla manutenzione del defibrillatore in dotazione all'istituzione scolastica i seguenti dipendenti:

Plesso	Addetti Nome e Cognome
Primaria Altidona	AMATUCCI PIETRO
	BETTI LIVI PAOLA
	VAGNONI SILVIA
Primaria Pedaso	LEONI NICOLETTA
	ANGELICI LUCA
Secondaria I° Pedaso	TIRABASSI TIZIANA
	MOROZZO PINUCCIA
Infanzia – Campofilone	TESEI LARA
	MIGNINI SILVIA
Primaria - Campofilone	CICIELLA FRANCESCA
Secondaria I° grado Campofilone	PETRELLI VALENTINA
Primaria - Secondaria I° Monterubbiano	

Si precisa, inoltre, che i compiti relativi a tale incarico sono i seguenti:

Firmato digitalmente da ANNARITA BREGLIOZZI

a. Controlli e manutenzione giornaliera:

- Assenza di segnali di malfunzionamento (es. spia rossa, allarme sonoro);
- Presenza di spia lampeggiante verde;

b. Controlli e manutenzione settimanale:

- Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori;
- Verifica e vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il Datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza;
- Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il Datore di lavoro per la sollecita sostituzione.

c. Controlli e manutenzione mensili:

Esecuzione autotest manuale;

Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il Datore di lavoro per la reintegrazione;

Controllo della presenza di:

- Almeno n. 2 pocket mask;
- Forbici taglia abiti;
- Almeno 2 rasoi;
- Almeno n. 5 confezioni di garze non sterili;
- Almeno n.3 confezioni di guanti monouso.

In caso di soccorso compito dell'Addetto all'uso del defibrillatore sarà di:

- attuare le misure di soccorso in conformità alla formazione ricevuta come da attestato di formazione

Si ricorda che tutti i componenti del Servizio Gestione Emergenze sono tenute al segreto, in ordine alle situazioni di cui vengano a conoscenza nell'esercizio delle funzioni svolte.

Nel confermare la piena disponibilità della scrivente ad eventuali chiarimenti, si segnala che è possibile visionare il video tutorial all'indirizzo <https://www.youtube.com/watch?v=E-ZbBgsUz30> illustrante le attività di verifica periodica dei defibrillatori di cui sopra.

Gli addetti individuati, ove non formati, frequenteranno i previsti corsi di formazione.

Per conferma dell'avvenuta informazione Segue elenco firme di tutti i lavoratori per presa visione ed accettazione d'Incarico.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Annarita Bregliozi

*Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.lgs.
82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento
cartaceo e la firma autografa*

Nome cognome	firma
AMATUCCI PIETRO	
BETTI LIVI PAOLA	
VAGNONI SILVIA	
LEONI NICOLETTA	
ANGELICI LUCA	
TIRABASSI TIZIANA	
MOROZZO PINUCCIA	
TESEI LARA	
MIGNINI SILVIA	
CICIELLA FRANCESCA	
PETRELLI VALENTINA	