



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
“E.Borrello-F.Fiorentino”**

Via Matarazzo snc - 88046 LAMEZIA TERME (CZ)

[czic868008@istruzione.it](mailto:czic868008@istruzione.it) - [czic868008@pec.istruzione.it](mailto:czic868008@pec.istruzione.it) - <https://www.icborrellofiorentino.edu.it>

Tel: 0968/437119 - Fax: 0968/437119 - C.F.: 82006310799

(Cod. Un.: UF4OVY - Nome Ufficio: Uff\_eFatturaPA - Codice iP.A: istsc\_czic868008)

Vedi segnatura

Lì, vedi segnatura

Al/lla sig/sig.ra \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Designazione degli Addetti SES (incaricati evacuazione e salvataggio)**

Il sottoscritto D.S. Dott Giuseppe Guida, in qualità di Datore di Lavoro della Scuola I.C. Borrello-Fiorentino con sede in Via Matarazzo S.N.C. **Visto** il D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii.;

- **Visto** l'art. 18, comma 1, lettera b D.Lgs. 81/2008;
- **Visto** l'art. 31, D.Lgs. 81/2008;
- **Visto** l'art. 32, D.Lgs. 81/2008;
- **Visto** l'art.43, comma 1, lett. b, D.Lgs. 81/2008;
- **Visto** il MANSIONARIO DELLE FIGURE SENSIBILI

<b>Addetto</b>	<b>Attività Preventiva</b>	<b>Attività Protettiva</b>
SES Servizio di Evacuazione e Soccorso	Partecipazione a Corso informativo di 2 ore. Partecipazione ad almeno un corso di aggiornamento ogni 3 anni. Partecipazione alla Riunione Periodica, su eventuale invito del D.S. Partecipazione alla Riunione della SGE <sup>1</sup> (Squadra di Gestione delle Emergenze). Partecipazione alle esercitazioni della SGE. Conoscenza del Piano di emergenza adottato. Conoscenza della localizzazione delle vie di esodo e delle uscite di sicurezza presenti nell'edificio. Sorveglianza giornaliera delle vie di esodo e delle uscite di sicurezza presenti nell'edificio e verifica della loro praticabilità. Compilazione del Registro delle Verifiche Periodiche <sup>2</sup> per quanto attiene alle vie di esodo. Sorveglianza periodica della segnaletica di esodo.	Partecipazione alle prove di esodo. Effettuazione dell'intervento soccorso per il trasporto dei diversamente abili (temporanei o permanenti). Assistenza ai VV.F.

- **Acquisito** il parere del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (art. 50 comma 1 lett. c);

**CONFERISCE**

al/alla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

## **La Nomina**

DI ADDETTO ALL'EVACUAZIONE E AL SALVATAGGIO (A.S.E.S.)

per la durata di mesi 12 a decorrere dalla data 01/09/2024 e fino alla data 31/08/2025

per la sede di PLESSO \_\_\_\_\_

*La presente designazione viene effettuata in adempimento degli artt. 18 comma 1 lett. b) e 43 comma 3 D.Lgs. 9/4/2008, n.81; la stessa non può essere rifiutata se non per giustificato motivo. La presente deve essere sottoscritta per accettazione dal lavoratore incaricato.*

Il Dirigente Scolastico

Dott.Giuseppe Guida

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



### **IL LAVORATORE INCARICATO:**

Per accettazione

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Firma del Lavoratore:** \_\_\_\_\_

*(Raccomandata a mano da far sottoscrivere e datare al destinatario)*