



## ISTITUTO COMPRENSIVO PADERNO DUGNANO VIA MANZONI



Via Manzoni, 31 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

C.F. 97564300156 - cod. mecc. **MIIC8D800C** - Tel. 02.9182064

E-mail: [miic8d800c@istruzione.it](mailto:miic8d800c@istruzione.it) - PEC: [miic8d800c@pec.istruzione.it](mailto:miic8d800c@pec.istruzione.it)

**Scuola dell'Infanzia** - Via Bolivia, 37 - Paderno Dugnano - Tel. 02.9182776

**Scuola Primaria Fisogni** - Via Manzoni, 31 - Paderno Dugnano - Tel. 02.9182064 - Fax 02.99042650

**Scuola Secondaria di 1° grado Don Minzoni** - P.zza Hiroshima, 4 - Paderno Dugnano - Tel. 02.9184520

Sito web: - [www.icpaderno.edu.it](http://www.icpaderno.edu.it)

Al Docente

Sig. Salvatore LANZAFAME

**OGGETTO: Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81  
Incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione e lotta antincendio, di  
evacuazione dei lavoratori e di gestione dell'emergenza.**

Ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera b) del D. Lgs. in oggetto, in qualità di Datore di Lavoro, La incarico dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di gestione dell'emergenza per quanto di Sua competenza.

Pertanto, ferme restando le Sue attuali mansioni, ai sensi dell'art. 19, comma 1, dalla lettera a) alla lettera g), del D.Lgs. 9 aprile 2008. n. 81, Lei provvederà all'espletamento di detti compiti attenendosi alle disposizioni indicate nel piano di emergenza.

Per lo svolgimento di tali compiti, Lei sarà sottoposto ad adeguata formazione – secondo un calendario che Le verrà comunicato per tempo.

Voglia restituire, da Lei firmata per presa d'atto, la seconda copia della presente lettera.

Distinti saluti.

Paderno Dugnano, 31/01/2020

Il Datore di Lavoro  
DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Simona Quilici

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

*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.*

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