



## Istituto Comprensivo di Torrile

Scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado del Comune di Torrile  
Via Giuffredi n. 12, 43056 San Polo di Torrile (PR)  
Tel. 0521 812334 – CF 80101960344  
email: [pric818005@istruzione.it](mailto:pric818005@istruzione.it) – pec: [pric818005@pec.istruzione.it](mailto:pric818005@pec.istruzione.it)  
sito web: <https://ictorrile.edu.it>

*Protocollo e data in segnature*

### NOMINA DEL PREPOSTO PER LA SICUREZZA

*ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. e) e art. 19 del D.Lgs. 81/2008*

#### LA DIRIGENTE SCOLASTICA

*(in qualità di Datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008)*

#### NOMINA

La Sig.ra **Maria Francesca Buffa**, in servizio presso questo Istituto,

#### PREPOSTO PER LA SICUREZZA

**Area/Plesso:** Scuola Secondaria

con i seguenti compiti e responsabilità ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 81/2008:

- sovrintendere e vigilare sull'osservanza, da parte dei lavoratori, dei loro obblighi di legge e delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- verificare che solo i lavoratori adeguatamente istruiti accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- richiedere l'osservanza delle misure di sicurezza e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- segnalare tempestivamente al Datore di Lavoro le condizioni di pericolo, adottando le misure di emergenza previste dal D.Lgs. 81/2008;
- informare i lavoratori circa i rischi connessi alle attività svolte;
- astenersi dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di pericolo grave e immediato;
- favorire ogni forma di cooperazione con il Medico Competente, il RSPP e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

*La presente nomina ha effetto dalla data di sottoscrizione per accettazione da parte dell'interessato/a.*

#### La Dirigente Scolastica (Datore di Lavoro)

\_\_\_\_\_  
*(firmato digitalmente)*

#### ACCETTAZIONE DELL'INCARICO

La sottoscritta **Maria Francesca Buffa** accetta la nomina a Preposto per la Sicurezza e dichiara di essere consapevole dei compiti e delle responsabilità connessi all'incarico.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Firma del Preposto

\_\_\_\_\_  
*(firmato digitalmente)*