



ISTITUTO COMPRENSIVO “MARCO POLO” CARTOCETO

Via Aldo Moro, 2 61030 LUCREZIA DI CARTOCETO (PU)

Tel. 0721/897274-Fax. 0721/875021 Sito web: www.icmarcopolo.edu.it

E-mail: info@icmarcopolo.it - psic822008@pec.istruzione.it

Cod. fiscale 90020800414 Cod. univoco UFZE3Z

Ministero dell’Istruzione

Prot. n.

(vedi data e segnatura)

Cartoceto,

Al Prof. GABRIELE POLVERARI

All’ALBO

OGGETTO: NOMINA REFERENTE DELLA SICUREZZA D’ISTITUTO A.S. 2021/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTO il D.P.R. 275/1999
- VISTO il D.Lgs. n. 165/01
- VISTO il PTOF dell’Istituto approvato in data 27/10/2021
- VISTO l’organigramma dell’Istituto a.s. 2021/2022
- CONSIDERATA la disponibilità del docente

NOMINA

La S V. REFERENTE DELLA SICUREZZA D’ISTITUTO PER L’A.S. 2021/2022 con i compiti di seguito elencati:

- Interfacciarsi periodicamente con il RSPP allo scopo di coadiuvare la Dirigente negli obblighi relativi ad eliminare e/o ridurre i rischi alla fonte e adottare le misure di tutela tecniche, organizzative e procedurali, dando priorità alle misure di protezione collettive rispetto a quelle individuali;
- Collaborare con la Dirigente per individuare le figure degli addetti alle emergenze (antincendio e primo soccorso);
- Coadiuvare la Dirigente ad organizzare i corsi di formazione e/o informazione previsti dall’attuale normativa;
- Coadiuvare la Dirigente a predisporre ed effettuare le prove d’evacuazione nei vari Plessi;
- Coadiuvare la Dirigente ad informare e formare i lavoratori sui rischi presenti sui luoghi di lavoro;
- Coadiuvare la Dirigente a predisporre la regolare manutenzione di ambienti, attrezzi, macchine e impianti.

La misura del compenso da corrispondere, forfetario e da imputare al fondo dell’Istituzione scolastica, ai sensi dell’art. 34 del CCNL 2006/2009, è stata determinata in sede di Contrattazione Integrativa di Istituto e il compenso sarà corrisposto in rapporto all’effettivo svolgimento del compito oggetto del presente incarico e previa presentazione alla scrivente a fine anno scolastico di una sintetica relazione sull’attività svolta.

LA DIRIGENTE

Luigina D’AMICO

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell’art. 3 comma 2 D.Lgs n 39/1993*

Firma per accettazione _____