

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BADIA POLESINE-TRECENTA



Piazza Marconi, n. 192 - 45021 BADIA POLESINE (Rovigo) Tel. 042551368 - Web www.icbadiatrecenta.edu.it - PEC roic816004@pec.istruzione.it



Prot. n. (v. segnatura)

Badia polesine lì, (v. segnatura)
Ai Prof. ri
Pavanello Alessandra
Hentiu Ramona Elena
Zennaro Massimo
Sturaro Silvia
Al Direttore S.G.A.e,
pc. Ai Docenti
Agli Atti – Albo Pretorio

Alla Sezione Trasparenza del Sito Web

Oggetto: Designazione all'uso del defibrillatore

La sottoscritta Dott.ssa Giulia Corso, Dirigente Scolastica presso l'istituto Comprensivo Badia Polesine Trecnta e, pertanto, Datore di lavoro ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 1, lettera b) del D. L.vo 9 aprile 2008, n° 81 e ss.mm.ii., in ossequio all'art. 18, 1° comma, lettera b) del D.L.vo in parola, previa consultazione con la RSU, nella qualità di Rappresentanti dei Lavoratori di questo Istituto (ex art. 50, comma 1, lettera c, D. Lgs n° 81/2008),

## **VERIFICATO**

| Ш | che la collocazione dei DAE presso i piessi scolastici della Scuola Secondaria di primo grado      |
|---|--|
|   | Gherardini di Badia Polesine, Scuola Primaria plesso di Piazza Marconi n. 192 e Scuola primaria e  |
|   | secondaria di primo grado di Trecenta di competenza della scrivente Istituzione ne garantisce      |
|   | la piena disponibilità e la facilità di accesso;   |
|   | la presenza, in ciascun corridoio del complesso scolastico di competenza, dei nominativi di chi    |
|   | è abilitato al BLSD;   |
|   | la presenza del cartello di segnalazione del posto in cui sono posizionati i defibrillatori;       |
|   | la formazione specifica ricevuta dalle SS.LL. in epigrafe come da diplomi depositati in Segreteria |
|   |  |

## **DESIGNA**

quali **Addetti all'uso ed alla manutenzione del defibrillatore** in dotazione all'Istituzione Scolastica in epigrafe i seguenti dipendenti:

| COGNOME E NOME       | QUALIFICA |
|----------------------|-----------|
| PAVANELLO ALESSANDRA | DOCENTE   |
| HENTIU RAMONA ELENA  | DOCENTE   |
| ZENNARO MASSIMO      | DOCENTE   |
| STURARO SILVIA       | DOCENTE   |

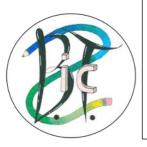
Che i seguenti nominativi stanno effettuando la formazione specifica per l'utilizzo del defibrillatore presso SIRVESS rete di Rovigo e che verranno pertanto nominati con successivo atto:

| COGNOME E NOME         | QUALIFICA  |
|------------------------|------------|
| NEGRI VITTORINA MONICA | COLL. SCOL |
| TOLINO GIULIA          | COLL.SCOL  |

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

tenere in efficienza operativa il DAE di competenza in conformità col piano di controllo e manutenzione che qui diseguito si specificano:

| a. | . Controlli e manutenzione giornaliera:                                    |
|----|--|
|    | ☐ Assenza di segnali di malfunzionamento (es. spia rossa, allarme sonoro); |
|    | ☐ Presenza di spia lampeggiante verde;                                     |



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BADIA POLESINE-TRECENTA





Piazza Marconi, n. 192 - 45021 BADIA POLESINE (Rovigo) Tel. 042551368 - Web www.icbadiatrecenta.edu.it - PEC roic816004@pec.istruzione.it

| c. Controlli e manutenzione mensili:   |    |  |  |  |
|--|----|--|--|--|
| Esecuzione autotest manuale;   |    |  |  |  |
| Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare   | ĺ  |  |  |  |
| immediatamente il Datore di lavoro per la reintegrazione;  | ĺ  |  |  |  |
| Controllo della presenza di:   |    |  |  |  |
| □ almeno n. 2 pocket mask;   |    |  |  |  |
| ·  |    |  |  |  |
| ☐ forbici taglia-abiti;  |    |  |  |  |
| ☐ almeno n. 2 rasoi;   | ĺ  |  |  |  |
| ☐ 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 attestati di formazione depositati in Segreteria  Si ricorda che nell'ambito delle attribuzioni conferite, i componenti del Servizio Gestione Emergenze, opereranno nel rispetto della vigente normativa, in particolare, le SS.LL. sono tenute al segreto, in ordine alle situazioni di cui vengano a conoscenza nell'esercizio delle funzioni svolte. |    |  |  |  |
| Per accettazione:  |    |  |  |  |
| La Dirigente scolastic   | :a |  |  |  |

La Dirigente scolastica Dott.ssa Giulia Corso