

**Oggetto: Autocertificazione formazione sulla sicurezza D.Lvo 81/2008.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio in qualità di \_\_\_\_\_,  
 presso \_\_\_\_\_,

**DICHIARA****di aver frequentato i seguenti corsi**

<b>Corso FORMAZIONE</b>	<b>Durata prevista da normativa</b>	<b>Eseguito</b>	<b>Ore frequentate</b>	<b>Concluso in data</b>
Generale lavoratore	4 ore	( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		
Specifica lavoratori	8 ore -	( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		
Preposti	8 ore	( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		
Addetto primo soccorso	12 ore	( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		
Somministrazione farmaci		( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		
Uso del defibrillatore		( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		
Addetto antincendio	12 ore	( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		
Idoneità tecnica (antincendio)		( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	32 ore	( <input type="checkbox"/> ) SI ( <input type="checkbox"/> ) NO		

Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

## AGGIORNAMENTO

Si invitano coloro che hanno frequentato i seguenti corsi di aggiornamento a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 5 anni:

<b>Denominazione corso AGGIORNAMENTO</b>	<b>Durata prevista da normativa</b>	<b>Eseguito</b>	<b>Ore frequentate</b>	<b>Concluso in data</b>
Lavoratori	6 ore entro 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetto primo soccorso	4 ore entro 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Addetti antincendio	5 ore entro 5 anni			
RLS	8 ore ogni anno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
PREPOSTO	6 ore entro 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_