ISTITUTO COMPRENSIVO
"San Francesco d'Assisi"
Piazza Martiri della Libertà n. 12 – 13900 BIELLA Tel. 015.22779
e-mail: biic815007@istruzione.it – biic815007@pec.istruzione.it C.F. 90061100021
www.icsanfrancescodassisibiella.it

> ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
> AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
> ALLA RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "SAN FRANCESCO D'ASSISI" - BIELLA

MODELLO SEGNALAZIONE CONDIZIONE DI PERICOLO

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio nel corrente anno scolastico nel plesso di scuola ☐dell'Infanzia ☐Primaria ☐Secondaria di primo grado _____, in qualità di ☐insegnante ☐collaboratore scolastico ☐assistente ammnistrativo ☐assistente tecnico a tempo ☐indeterminato ☐determinato, in ottemperanza ai disposti dell'art. 20, comma 2, lettera *e)* del Decreto Legislativo 9 Aprile 2008 n° 81, con la presente segnala IMMEDIATAMENTE una

CONDIZIONE DI PERICOLO

di cui è venuto/a a conoscenza. In particolare trattasi di _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

In conformità ai disposti di Legge chi scrive si è adoperato/a direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per eliminare o ridurre tali deficienze o pericoli. In particolare ha provveduto a _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Dichiara, in conformità delle disposizioni ricevute dalla Dirigente Scolastico e dal R.S.P.P., di non aver compiuto di propria iniziativa operazioni o manovre che non fossero di propria competenza ovvero che potessero compromettere la sicurezza propria o altrui.

Luogo, data e ora, _____ Firma _____

Riservato al Servizio di Prevenzione e Protezione		
Data di ricezione	*Ora di ricezione*	*N° progressivo*
Firma presa visione *Dirigente Scolastico* *Dott.ssa Monica Pisu*	*Firma presa visione* *R.S.P.P.* *Dott. Alberto Trevisan*	*Firma presa visione* *R.L.S.* *M/a Emira Chiaverina*