



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "G. RENDA" DI POLISTENA (RC)

Via Vescovo Morabito, snc - 89024 Polistena (RC) - TEL. 0966439144 - Codice Fiscale 91000410802

PEO: [rcis00300c@istruzione.it](mailto:rcis00300c@istruzione.it) - PEC [rcis00300c@pec.istruzione.it](mailto:rcis00300c@pec.istruzione.it) Sito WEB: <http://www.istitutorenda.edu.it>

I.I.S. "G.RENDA" - POLISTENA (RC)  
Prot. 0006487 del 10/09/2025  
VI-9 (Uscita)

**Al personale  
scolastico  
p.c. Al DGSA  
Sito Web  
Agli Atti**

## Circolare: 11

### Oggetto: Richiesta di documentazione per la verifica degli attestati e certificazioni in materia di sicurezza sul lavoro

In ottemperanza al **D.Lgs. 81/08**, noto come **Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro**, si rende necessario procedere alla verifica periodica della **formazione e degli attestati di sicurezza** in possesso del personale docente.

La normativa vigente attribuisce al Dirigente Scolastico l'**obbligo di garantire un ambiente lavorativo sicuro** per tutto il personale e gli studenti. A tal fine, è indispensabile che tutti i docenti abbiano completato la **formazione obbligatoria** e che le relative certificazioni siano aggiornate e a disposizione per eventuali controlli.

La presente richiesta ha lo scopo di adempiere a tale obbligo normativo e di **aggiornare il fascicolo personale** con le documentazioni relative alla vostra formazione in materia di sicurezza.

Si prega di voler **compilare il modulo allegato** e di **consegnarlo entro e non oltre il giorno 12/09/2025 alle ore 9.00** presso l'ufficio di segreteria didattica. Si informa che la **mancata consegna** del modulo entro la scadenza indicata comporterà, d'ufficio, l'**iscrizione a tutti i corsi di formazione obbligatoria** in materia di sicurezza, non potendo l'Istituto attestare l'avvenuto adempimento degli obblighi formativi.

Nel modulo sono elencate le principali certificazioni richieste in base alle mansioni svolte e al profilo di rischio dell'Istituto, che comprende anche attività specifiche legate al settore alberghiero.

---

Si ringrazia per la collaborazione.

**Il Dirigente Scolastico  
Emanuela Cannistrà**

firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. N. 39/93



Ministero dell'istruzione  
e del merito



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "G. RENDA" DI POLISTENA (RC)

Via Vescovo Morabito, snc - 89024 Polistena (RC) - TEL. 0966439144 - Codice Fiscale 91000410802

PEO: [rcis00300c@istruzione.it](mailto:rcis00300c@istruzione.it) - PEC [rcis00300c@pec.istruzione.it](mailto:rcis00300c@pec.istruzione.it) Sito WEB: <http://www.istitutorenda.edu.it>

## Al Dirigente scolastico

### Modulo di verifica degli attestati e certificazioni in materia di sicurezza sul lavoro

**Dati anagrafici del docente:** Nome \_\_\_\_\_, Cognome \_\_\_\_\_, Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ numero di telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Ruolo e Categoria di appartenenza** (Selezionare una delle opzioni e specificare)

- **Docente** (specificare la materia/indirizzo): \_\_\_\_\_
- **Personale ATA** (Assistenti Tecnici e Amministrativi): \_\_\_\_\_
- **Collaboratore Scolastico**
- **Assistente Educatore/Pedagogico**
- **Altro** (specificare): \_\_\_\_\_

**Elenco degli attestati e delle certificazioni da documentare:** (Si prega di spuntare la casella corrispondente e indicare, se richiesto, la data di rilascio e la data di scadenza)

- Formazione Generale dei Lavoratori** (Data Rilascio: \_\_\_\_\_ / Scadenza: \_\_\_\_\_)
- Formazione Specifica dei Lavoratori - Rischio Basso** (Data Rilascio: \_\_\_\_\_ / Scadenza: \_\_\_\_\_)
- **Corso di Primo Soccorso** (Addetti alla squadra di emergenza)
- **Corso Antincendio** (Addetti alla squadra antincendio - Rischio Basso)
- **Corso BLS** (Basic Life Support and Defibrillation)
- **Corso HACCP** (Certificazione per la manipolazione di alimenti)
- **Aggiornamento Formazione Generale e Specifica**
- **Certificazione RLS** (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)
- **Certificazione ASPP** (Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione)
- **Altro** (specificare): \_\_\_\_\_
- **Allegare al presente modulo gli Attestati dichiarati.**

*Le dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.*

Data, \_\_\_\_\_

Firma dichiarante \_\_\_\_\_