**MODULO DI RICOGNIZIONE DELLE NECESSITA’ FORMATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO**

|  |
| --- |
| **Istituto:** |
| **Dirigente Scolastico:**  |
| **Referente per la formazione:** | **contatto** |
|  |
| Lavoratori (n. totale) | Docenti(n. totale) | Personale ATA(n. totale) |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **NECESSITA’ FORMATIVE anno 2022/2023** |
|  |
|  | n° lavoratori da formare  |
| Corso Lavoratori art.36 e 37 (12 ore) |  |
| Aggiornamento Corso Lavoratori |  |
| Corso Preposti |  |
| Aggiornamento Corso Preposti |  |
| Corso R.L.S. |  |
| Aggiornamento Corso R.L.S. |  |

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con le informazioni del presente modulo,il Dirigente Scolastico esprime il proprio consenso al trattamento dei dati forniti, per la eventuale partecipazione al corsi rivolti ai lavoratori, organizzati dall’Asp di Palermo – Dipartimento di Prevenzione.

Data Firma

Inviare via mail con oggetto ***“FORMAZIONE SCUOLA – ricognizione necessità formative personale scolastico”*** all’indirizzo elisatrapani@asppalermo.org