

ISTITUTO: _____

All'attenzione del coordinatore della
Rete di agenzie per la sicurezza – Treviso
Prof. Alberto CESCO FRARE
Fax 0422-617224

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE AL CORSO PER R-ASPP

Il sottoscritto _____, in qualità di Dirigente Scolastico,
chiede alla *Rete di agenzie per la sicurezza* di aderire al **IV corso di formazione per Responsabili e Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione (R-ASPP)**, al quale intende partecipare il/la
sig./sig.ra (*) _____

Nell'effettuare la suddetta richiesta, comunica le seguenti informazioni, necessarie per una migliore programmazione del corso in oggetto:

Il RSPP o ASPP che intende partecipare al corso

- 1) è stato nominato prima del 14/2/2003? Si No
2) era attivo alla data del 13/8/2003? Si No
3) era attivo alla data del 13/2/2006? Si No
4) ha cumulato un'esperienza di più di 3 anni? Si No
5) ha cumulato un'esperienza di più di 6 mesi? Si No
6) è in possesso del diploma di S. M. Sup.? Si No

7) com'è inquadrato all'interno dell'Amministrazione? (insegnante, ATA, distacco per Ufficio Tecnico, ecc.) _____

Attualmente, l'istituto

- è già associato alla *Rete di agenzie per la sicurezza*
 intende aderire alla Rete contestualmente a questa richiesta
 non ha intenzione di aderire alla Rete

Attualmente, il RSPP

- è un consulente esterno e il suo nominativo è _____
 è il Dirigente Scolastico
 è un dipendente dell'istituto e il suo nominativo è _____

*) Il corso non è rivolto ai Dirigenti Scolastici. In caso di più nominativi (un RSPP e/o uno o più ASPP), è necessario compilare più moduli, uno per ogni nominativo.

Data: _____

Il Dirigente Scolastico: _____