



ISTITUTO COMPRENSIVO "C. Alvaro"
 87075 TREBISACCE (CS) C.M.: CSIC8A000R – C.F.: 81000370783
 Via G. GALILEI, 35 – Tel. 0981/51280 - Fax 0981/1903163
 e-mail csic8a000r@istruzione.it - csic8a000r@pec.istruzione.it
 sito web: istitutocomprensivotrebisacce.gov.it
 Sede Associata: Albidona



Prot. n° _____ del ____/____/____

Al Dirigente Scolastico, Prof.ssa Gioia Laura
p.c. al R.S.P.P., Ing. Giuseppe Sallorenzo
p.c. al RLS, Prof.ssa Casciaro Ermenegilda

Oggetto: Segnalazione Rischio per la Sicurezza (D. Lgs. 81/08)*

in data ____/____/____, alle ore ____:____, **nel seguente luogo** (*aula, laboratorio, cortile, ecc*)
 _____, ho rilevato l'elemento di **rischio di natura infortunistica**:

- Strutture
- Macchine
- Impianti elettrici
- Sostanze pericolose
- Incendio – Esplosioni
- Altro

nello specifico

E ho agito per come segue:

Segnalazione effettuata da (*nome e cognome in stampatello*)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> Alunno/a della classe | <input type="checkbox"/> Collaboratore Scolastico |
| <input type="checkbox"/> Assistente Tecnico | <input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo | <input type="checkbox"/> |

Data ____/____/____

Firma

.....

*Il presente modulo, compilato in tutte le parti, va protocollato e consegnato in segreteria.