

SOGGETTO ORGANIZZATORE DEL CORSO:

Logo istituto

Si certifica che _____,
Codice Fiscale: _____, qualifica: _____,
ha frequentato con profitto nel giorno _____ per un monte di **4** ore la **SECONDA PARTE**
del corso di **FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI, di cui al d.lgs 81/2008 art. 37 comma 1 e**
all'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 art. 4, con i seguenti contenuti:

“Organizzazione del lavoro, Ambienti di lavoro, Segnaletica, Emergenze, Le procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico, Procedure esodo e incendi, Procedure organizzative per il primo soccorso, DPI, stress lavoro-correlato, lavoratrici madri, rischi per mansione, distribuzione farmaci, Incidenti e infortuni mancati”

Il settore di appartenenza, in base all'allegato 2 dell'Accordo Stato Regioni, è **ATECO ISTRUZIONE M P 85**. Il corso, organizzato con i criteri di cui alla normativa vigente, è stato tenuto da _____, RSPP della scuola, ed i registri sono conservati presso la sede dell'istituto.

Il Soggetto Organizzatore del Corso
Il Dirigente Scolastico

*Timbro
istituto*

Arezzo _____