



## Liceo Statale "G. Buchner"

Via Delle Ginestre n.39 - 80077 Ischia (NA) - Italia

Tel. 081982889 - Fax 0813331801 - C.M. NAPC22000A - C.F. 91005970636

E-mail [napc22000a@istruzione.it](mailto:napc22000a@istruzione.it) - Sito [www.liceobuchner.edu.it](http://www.liceobuchner.edu.it)

Al personale docente e ATA

Al DSGA

All'albo

Al sito web

Oggetto: **Iscrizione corso di formazione per la sicurezza sul lavoro a.s. 2024/2025**

Al fine di organizzare il **programma di formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro**, si invita il personale in servizio nell'anno scolastico 2024/25, docente e ATA, a **richiedere la partecipazione ai relativi corsi per mezzo della scheda sottostante.**

Corsi programmati:

A) **Formazione Lavoratori - Rischio Medio:** parte generale (4h), parte specifica (8h), per un totale di **12 ore** nella modalità sincrona on line

B) **Aggiornamento Lavoratori - Rischio Medio:** n. **6 ore** nella modalità asincrona on line.

L'accesso al corso di aggiornamento della durata di 6 ore è riservato **ESCLUSIVAMENTE** ai Lavoratori in possesso di attestato di frequenza di un corso svolto prima degli ultimi cinque anni, mentre l'accesso al corso da 12 ore è riservato ai lavoratori che non abbiano mai frequentato un corso di formazione per la sicurezza sul lavoro.

**La scheda va inviata via e-mail a [napc22000a@istruzione.it](mailto:napc22000a@istruzione.it) o consegnata "brevi manu" alla segreteria della scuola entro il 27/01/2025.**

**La Dirigente**

Prof.ssa Assunta BARBIERI

(Documento firmato digitalmente)



# Liceo Statale "G. Buchner"

Via Delle Ginestre n.39 - 80077 Ischia (NA) - Italia

Tel. 081982889 - Fax 0813331801 - C.M. NAPC22000A - C.F. 91005970636

E-mail [napc22000a@istruzione.it](mailto:napc22000a@istruzione.it) - Sito [www.liceobuchner.edu.it](http://www.liceobuchner.edu.it)

## **RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER LA SICUREZZA SUL LAVORO**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

In servizio presso il Liceo Statale G. Buchner nell'a.s. 2024/2025 in qualità di

\_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_

In possesso di attestato di formazione valido (conseguito prima del 27/01/2025)

Se sì, specificare il corso

\_\_\_\_\_

**Richiede di partecipare al seguente corso nell'ambito della formazione obbligatoria per la sicurezza sul lavoro:**

**Formazione Lavoratori - Rischio Medio (n. 12 ore)**

**Aggiornamento Lavoratori - Rischio Medio (n. 6 ore)**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_