

Al Dirigente Scolastico  
Al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione  
All'Addetto del Servizio Prevenzione e Protezione  
p.c. al DSGA  
p.c. al RLS

**SEGNALAZIONE AI FINI DELLA SICUREZZA**  
**E SALUTE SUI LUOGHI DI LAVORO AI SENSI**  
**DEL D.LGS.81/2008 E S.M.I**

Data:		
Plesso scolastico/Sede:		
Locale o area oggetto della segnalazione:		
Situazione di pericolo:		
Possibile rischio:		
Provvedimenti urgenti adottabili o adottati:		
Note:		
Segnalazione effettuata da (nome e cognome):		
Qualifica:	<input type="checkbox"/> docente <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> alunno/a della classe .....</span> <input type="checkbox"/> collaboratore scolastico <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> assistente tecnico</span> <input type="checkbox"/> assistente amministrativo <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> .....</span>	
Firma di chi effettua la segnalazione	Firma del ASPP o Preposto	



Studio Tecnico Ing. Marco CORRADO

Prevenzione  
 Protezione Dati Personali  
 Prevenzione Incendi Formazione

info@studioingcorrado.it | studioingcorrado.it