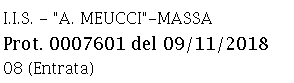
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  |  | ***1*** |
|  | ***“AUTOCERTIFICAZIONE DEI***  ***DOCENTI \_ TECNICI***  ***CHE SVOLGONO ATTIVITA’ NEI LABORATORI”***  *ISTITUTO SUPERIORE STATALE ‘A.MEUCCI’* | |

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

# NATO/A

*RESIDENTE QUALIFICA*

*IN QUALITA’ DI DOCENTE/TECNICO DI LABORATORIO*

PRESSO

# ISTITUTO SUPERIORE STATALE ‘A.MEUCCI’

IN OSSERVANZA ALLE PROCEDURE INDICATE DALLA SCUOLA

*(DIRIGENTE SCOLASTICO \_ PREPOSTO \_ RESPONSABILE DI LABORATORIO \_ R.S.P.P.)*

E ALLE NORME VIGENTI

***RELATIVAMENTE A TUTTE LE ATTIVITA’ PREVISTE IN LABORATORIO DICHIARA QUANTO SEGUE:***

1. *DI CONOSCERE LE CARATTERISTICHE DI TUTTE LE ATTREZZATURE E DI TUTTE LE SOSTANZE UTILIZZATE DURANTE LE ATTIVITA’ NEL LABORATORIO DI (VED.ELENCO ALLEGATO SOSTANZE-ATTREZZI)*
2. *DI SAPER UTILIZZARE (NEL RISPETTO DI: NORME VIGENTI \_ LIBRETTI USO E MANUTENZIONE DELLE ATTREZZATURE \_ SCHEDE DI SICUREZZA DELLE SOSTANZE) TUTTE LE ATTREZZATURE E TUTTE LE SOSTANZE UTILIZZATE DURANTE LE ATTIVITA’ NEL LABORATORIO DI*
3. *DI NON EFFETTUARE ALCUNA ATTIVITA’ DI LABORATORIO IN BASE ALLE CARATTERISTICHE DELLE ATTREZZATURE E DELLE*

SOSTANZE SENZA LA ‘TUTA’ E/O I ‘D.P.I.’

PREVISTI PER L’ESERCITAZIONE (D.P.I. INDICATI NEL D.V.R. E NELLE PROCEDURE OPERATIVE).

1. *DI VERIFICARE, DURANTE LE ATTIVITA’ DI LABORATORIO, CHE TUTTI GLI STUDENTI*

ABBIANO IN USO

IN BASE ALLE CARATTERISTICHE DELLE ATTREZZATURE E DELLE SOSTANZE

LA ‘TUTA’ E/O I ‘D.P.I.’ PREVISTI PER L’ESERCITAZIONE.

1. *DI DEPOSITARE AL TERMINE DI OGNI ‘ATTIVITA’ DIDATTICA*

***TUTTE LE ATTREZZATURE E/O TUTTE LE SOSTANZE UTILIZZATE NEI LABORATORI***

IN AMBIENTI PROTETTI E CHIUSI A CHIAVE.

*(OGNI ATTREZZATURA E/O OGNI SOSTANZA DEVE ESSERE UTILIZZATA ESCLUSIVAMENTE IN PRESENZA DI ALMENO UN DOCENTE O DI UN TECNICO).*

, .

*LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.*