***2***

***“AUTOCERTIFICAZIONE DEI***

***DOCENTI \_ TECNICI***

***CHE NON SVOLGONO ATTIVITA’ PRATICHE 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/DIRETTIVE 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* ***NON UTILIZZARE ATTREZZATURE E/O SOSTANZE*** *CHE PREVEDONO L’USO DELLA ‘TUTA’ E/O DI ‘D.P.I.’*
2. *DI* ***NON SVOLGERE ‘ATTIVITA’ DIDATTICHE’*** *CON ATTREZZATURE E/O SOSTANZE CHE PREVEDONO L’USO DELLA ‘TUTA’ E/O DI ‘D.P.I.’*

 *, .*

*LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.*