

***I.P.S.S.E.O.A. "R. Viviani" – C.mare di Stabia (Na)***

Al Dirigente Scolastico

p.c. al RLS

**SEGNALAZIONE INTERVENTI 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 <input type="checkbox"/> alunno/a della classe ..... <input type="checkbox"/> collaboratore scolastico <input type="checkbox"/> assistente tecnico <input type="checkbox"/> assistente amministrativo <input type="checkbox"/> .....
Firma di colui che effettua la segnalazione	Firma del preposto di sede