

Richiesta di partecipazione al Coordinamento dei RSPP delle scuole aderenti alla Rete

Da compilare a cura del Dirigente scolastico ed inviare
ENTRO E NON OLTRE il 25 novembre 2016 all'indirizzo e-mail prevenzione@isidavinci.eu
(si prega di scrivere in STAMPATELLO)

Dati della scuola

Nome	
Tipo	
Indirizzo	

Dati relativi al Servizio prevenzione e protezione (SPP)

RSPP in carica (a.s. 2016/2017)				
Interno	<input type="checkbox"/>		Esterno	<input type="checkbox"/>
Nome				
Cognome				

Numero di addetti al Servizio prevenzione (regolarmente formati)	
---	--

Dati della persona per la quale si richiede la partecipazione al Coordinamento

Nome	
Cognome	
Qualifica	
Ruolo SPP	RSPP <input type="checkbox"/> ASPP <input type="checkbox"/>
Cellulare	
Email	

Data _____

Firma del Dirigente scolastico
