



Scheda di richiesta di partecipazione

al Coordinamento dei SePP delle scuole aderenti alla Rete

Da compilare a cura del Dirigente scolastico – una per ogni iscritto - ed inviare
ENTRO E NON OLTRE il 10 NOVEMBRE 2018 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 (SePP)

RSPP in carica (a.s. 2018-2019)				
Interno	<input type="checkbox"/>		Esterno	<input type="checkbox"/>
Nome				
Cognome				

Numero di Addetti al Servizio di Prevenzione (<i>regolarmente formati</i>)		Numero di RLS (<i>regolarmente formati</i>)	
--	--	---	--

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

Nome			
Cognome			
Qualifica			
Ruolo SePP	RSPP <input type="checkbox"/>	ASPP <input type="checkbox"/>	RLS <input type="checkbox"/>
Cellulare			
E-mail			
Iscrizione per il giorno	<input type="checkbox"/> 15 novembre 2018	<input type="checkbox"/> 27 novembre 2018	

Data _____

Firma del Dirigente scolastico _____