| I.C. DI OSTELLATO | Nomina e incarico all'uso del Defibrillatore | Data: 01/02/2024 |
|---|---|---|

Egregio Sig. Sig.ra
TRAVAGLI ELISA
in servizio c/o plesso scolastico
Secondaria B. Rossetti di Ostellato (FE)

**Oggetto: Incarico per l'utilizzo del defibrillatore in caso di emergenza**

Il/la sottoscritto/a Dott. Nicola Bianchin, in qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo con sede in Via Marcavallo, N° 35/b di Ostellato (FE), tenuto conto delle Sue attitudini, capacità e formazione, previa consultazione il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS),

**VERIFICATO**

1) che la collocazione del/i DAE presso il plesso scolastico: Secondaria Ostellato (FE) di Ostellato (FE), di competenza della scrivente Istituzione ne garantisce la piena disponibilità e la facilità di accesso;

2) la presenza del cartello di segnalazione del posto in cui sono posizionati i defibrillatori,

3) la presenza, in ciascun corridoio del plesso scolastico di competenza, dei nominativi di chi è abilitato al BLSD, ritiene di designarLa quale

**ADDETTO ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE**

ricordandoLe di:

- collaborare con tutti gli addetti all'emergenza in caso di situazioni di pericolo e criticità complesse,
- segnalare immediatamente al Responsabile della sorveglianza del DAE eventuali carenze o miglioramenti riguardanti l'uso e la disponibilità del DAE.

data 04/03/2024

Per accettazione:

Il lavoratore _____

Il datore di lavoro _____

***Il presente modulo va conservato agli atti da parte del Dirigente Scolastico***

FEIC81400B - AC85E90 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0002506 - 04/03/2024 - I.7 - U



Firmato digitalmente da NICOLA BIANCHIN