

PARTE TERZA

ALLEGATI

(Allegato n° 1) Lanusei, li *(data)*

Spett.le Unità Sanitaria Locale n° 4

Viale Don Bosco

08045 Lanusei (OG)

Spett.le Ispettorato del Lavoro

Via Oggiano n° 41

08100 NUORO

OGGETTO:

Designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi dell'Articolo 4 comma 4 e Articolo 8 commi 2, 3 e 11 del D.Lgs. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a *(Nome e Cognome)* nato/a a *(Località)* il *(Data)* e residente in *(Località)* in qualità di *(Dirigente Scolastico)* della Scuola/Istituto *(Denominazione)* con sede in *(Località)* Via *(Indirizzo)* Codice Fiscale/Partita IVA *(Numero)*, con *(Numero)* addetti:

COMUNICA

Che a decorrere dal *(Data)* il/la Sig./Sig.ra *(Nome e Cognome)* ricopre la funzione di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, in qualità di:

Dipendente di questa scuola.

Consulente esterno.

DICHIARA

Che il/la Sig./Sig.ra *(Nome e Cognome)*

E' in possesso di attitudini e capacità adeguate a svolgere la funzione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Ha frequentato corsi formativi specifici.

Allega curriculum professionale.

Distinti saluti.

SCUOLA/ISTITUTO *(Denominazione)*

Il Dirigente Scolastico

(Nome e Cognome)

Allegato n° 2) Lanusei, li *(data)*

**COMUNICAZIONE DI ELEZIONE DA PARTE DEI LAVORATORI
DEL RAPPRESENTANTE PER LA SICUREZZA**

Il/La sottoscritto/a *(Nome e Cognome)* in qualità di *(Dirigente Scolastico)* della Scuola/Istituto *(Denominazione)* con sede in *(Località)* Via *(Indirizzo)*:

COMUNICA

Che in *(Data)* è stato eletto, a norma dell'Articolo 18 del D.Lgs. 626/94, mediante *(Votazione o per alzata di mano)* il Sig. *(Nome e Cognome)*.

Distinti saluti.

SCUOLA/ISTITUTO *(Denominazione)*

Il Dirigente Scolastico

(Nome e Cognome)

Per accettazione:

SCUOLA/ISTITUTO *(Denominazione)*

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

(Nome e Cognome)

(Allegato n° 3) Lanusei, li *(data)*

Spett.le Studio Medico

Preg.mo Dott. *(Nome e Cognome)*

(Indirizzo)

(Cap. – Località - Provincia)

OGGETTO:

Incarico per lo svolgimento dell'attività di Medico competente ai sensi dell'Articolo 2 comma 1 lettera d) e Articolo 4 comma 4 lettera c) del D.Lgs. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a *(Nome e Cognome)* in qualità di *(Dirigente Scolastico)* della Scuola/Istituto *(Denominazione)* con sede in *(Località)* Via *(Indirizzo)*, con *(Numero)* dipendenti di cui docenti *(Numero)*, non docenti *(Numero)*, studenti *(Numero)*, con la presente conferisce al Dott. *(Nome e Cognome)* con sede in *(Località)* Via *(Indirizzo)*, Specialista in Medicina del Lavoro o autorizzato all'esercizio dell'attività di Medico competente e quindi in possesso dei requisiti previsti dall'Articolo 2, comma 1, lettera d) del D.Lgs. 626/94, la nomina di "Medico competente", ai sensi dell'Articolo 4 comma 4 lettera c), del Decreto in oggetto e successive modifiche ed integrazioni.

Si richiede allo stesso sanitario l'osservanza degli obblighi previsti dal succitato Decreto e dalle successive modifiche ed integrazioni, nonché della normativa vigente in materia, informandolo sui processi e sui rischi connessi all'attività scolastica.

Quanto sopra ai fini della sorveglianza sanitaria prevista dalle normative vigenti.

Il Medico si impegna prima dell'inizio dell'attività sanitaria a redigere e fornire il protocollo di sorveglianza sanitaria con il numero di dipendenti suddivisi per fattori di rischio.

Gli obblighi secondo quanto sopra decorrono dalla data della presente.

Distinti saluti.

SCUOLA/ISTITUTO *(Denominazione)*

Il Dirigente Scolastico

(Nome e Cognome)

Per accettazione:

STUDIO MEDICO *(Denominazione)*

Il Medico competente

(Nome e Cognome)

(Allegato n° 4) Lanusei, li *(data)*

Spett.le SCUOLA/ISTITUTO

Preg.mo *(Nome e Cognome)*

Sede / Distaccamento di Verona

OGGETTO:

Designazione dei lavoratori addetti alla gestione dell'emergenza per le misure di:

Pronto Soccorso.

Antincendio ed evacuazione.

ai sensi dell'Articolo 4 comma 5 lettera a) del D.Lgs. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni.

Con la presente Le comunichiamo, previa consultazione con il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, la Sua designazione quale incaricato di attuare le misure di *(Pronto Soccorso / Antincendio ed Evacuazione)* presso la *(Sede / Distaccamento)* della *(Scuola / Istituto)* di Verona, ai sensi dell'Articolo 4 - comma 5 - lettera a) del Decreto Legislativo n° 626 del 19 Settembre 1994 e successive modifiche ed integrazioni.

La Sua attività sarà svolta conformemente alle istruzioni e con i mezzi che Le saranno forniti.

A norma degli Articoli 21 e 22 del Decreto suddetto, Le sarà inoltre erogata una formazione specifica ed adeguata in materia.

Si evidenzia che la presente designazione non può essere da Lei rifiutata se non per giustificato motivo, che dovrà esserci notificato per iscritto.

Voglia restituire copia della presente firmata per accettazione.

Distinti saluti.

SCUOLA/ISTITUTO *(Denominazione)*

Il Dirigente Scolastico

(Nome e Cognome)

Per accettazione:

SCUOLA/ISTITUTO *(Denominazione)*

Addetto *Pronto Soccorso / Antincendio ed Evacuazione*

(Nome e Cognome)

(Allegato n° 5)

VERBALE DI RIUNIONE PERIODICA

PER LA PREVENZIONE E LA PROTEZIONE DAI RISCHI

Il giorno (*Data*) presso la Scuola/Istituto (*Denominazione*), in applicazione all'Articolo 11 comma 5 del D.Lgs. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni, convocati nelle forme di legge, sono intervenuti:

- Dirigente Scolastico (*Nome e Cognome*)
- Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (*Nome e Cognome*)
- Medico competente (*Se nominato*) - (*Nome e Cognome*)
- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (*Nome e Cognome*)
- Consulente esterno (*Eventuale*) - (*Nome e Cognome*)

Argomenti trattati:

-
-

Problemi emersi:

-
-

Soluzioni possibili:

-
-

Incarichi affidati e scadenze previste:

-
-

Dirigente Scolastico

(Nome e Cognome) (Firma)

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

(Nome e Cognome) (Firma)

Medico competente *(Se nominato)*

(Nome e Cognome) (Firma)

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

(Nome e Cognome) (Firma)

Consulente esterno *(Eventuale)*

(Nome e Cognome) (Firma)

(Allegato n° 6) Lanusei, li *(data)*

Spett.le SCUOLA/ISTITUTO

Preg.mo *(Nome e Cognome)*

Sede / Distaccamento di Verona

OGGETTO:

Gestione della sicurezza.

Consegna di materiale antinfortunistico ai sensi del D.P.R. 547/55, del D.Lgs. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni.

Con la presente si consegna il seguente materiale antinfortunistico ed indumenti da lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali:

- *(Casco/elmetto di protezione del capo).*
- *(Cappelli/cuffie di protezione dei capelli).*
- *(Scarpe/stivali di protezione dei piedi).*
- *(Abiti da lavoro/tuta/camicia di protezione del corpo).*
- *(Cuffie/tappi di protezione dell'udito).*
- *(Guanti di protezione delle mani).*
- *(Occhiali/maschere di protezione del viso e degli occhi).*
- *(Maschere di protezione delle vie respiratorie).*

Si richiama l'impegno a:

- Utilizzare con cura il materiale fornito, i dispositivi di sicurezza e gli altri mezzi di protezione predisposti.
- Segnalare immediatamente le deficienze dei dispositivi, dei mezzi di sicurezza e di protezione riscontrate, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo.
- Non rimuovere o modificare i dispositivi e gli altri mezzi di sicurezza e di protezione.
- Non compiere, di propria iniziativa, operazioni o manovre non di propria competenza e che possano compromettere la sua sicurezza e quella di altre persone.

Voglia restituire copia della presente firmata per ricevuta.

Distinti saluti.

SCUOLA/ISTITUTO *(Denominazione)*

Il Dirigente Scolastico

(Nome e Cognome)

(Allegato n° 7)

ORGANIZZAZIONE SISTEMA SICUREZZA SCUOLA

Datore di lavoro
(Nome e cognome)

Consulenti Tecnici Organizzativi
(Nome e Cognome)

Medico competente (Nome e Cognome)	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (Nome e Cognome)	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (Nome e Cognome)
---------------------------------------	---	---

Addetti gestione emergenza Pronto Soccorso (Nomi e Cognomi)	Addetti gestione emergenza Antincendio / Evacuazione (Nomi e Cognomi)	Addetti Servizio Prevenzione e Protezione (Nomi e Cognomi)	Lavoratori dipendenti Alunni
--	---	---	---------------------------------

(Allegato n° 8)

ELENCO DOCUMENTAZIONE E CERTIFICAZIONI TECNICHE

Tipologia documentazione	Pertinenza proprietà		Note
	Scuola	Ente	
Identificazione e riferimenti della Scuola/Istituto	X		
Planimetria della Scuola/Istituto	X		
Nomina del Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.)	X		
Nomina del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.)	X		
Nomina degli Addetti designati alla gestione dell'emergenza	X		
Nomina Medico competente	X		
Agibilità dell'edificio (Scuola/Istituto)		x	
Documento di Valutazione dei rischi	X		
Verbali delle riunioni periodiche	X		
Verbali di sopralluogo	X		
Documentazione dell'avvenuta attività Informativa – Formativa	X		
Documento di valutazione rumore D.Lgs. 277/91 o autocertificazione	X		
Certificato Prevenzione Incendi o Nulla Osta Provvisorio		x	
Piano per la gestione dell'emergenza	x		
Elenco dei presidi antincendio e loro ubicazione (Registro Antincendio)	x		
Registro Infortuni	x		
Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico		x	
Denunce impianto messa a terra e di protezione dalle scariche atmosferiche		x	
Impianto di riscaldamento centralizzato >34.8 kw o >30.000 kcal/h		x	
Schede di sicurezza ed elenco di sostanze e preparati pericolosi	x		
Documentazione di avvenuta consegna dei Dispositivi di Protezione Individuali	x		

Dichiarazione di conformità dei macchinari, marcatura CE , manuale di uso e manutenzione	x		
Libretto/i ascensore/i o montacarichi		x	
Libretti apparecchi di sollevamento con portata > 200 kg	x		
Libretti di apparecchiature soggette ad omologazione	x		
Caratteristiche degli impianti di ventilazione generale, localizzata e di condizionamento	x		
Elenco delle ditte che lavorano in appalto		x	

	<p>Xn = nocivo</p> <p>T= tossico</p> <p>T+ = altamente tossico</p> <p>Xi = irritante</p> <p><i>(In base al D.M. 17.12.77 e al D.M. 3.12.85)</i></p>	<p>Tossico:</p> <p>In armadio aerato, possibilmente aspirato.</p> <p>Liquido Aggressivo</p> <p>(Acidi, basi, solventi):</p> <p>Armadio aerato con vasca di contenimento.</p>
--	---	---

(Allegato n° 9/b) Lanusei, li (data)

ELENCO ATTREZZATURE

Le attrezzature e gli automezzi in dotazione al Personale, con specifica suddivisione, sono:

Area di utilizzo	Identificazione	Marca – modello
<i>Esempio: Aula informatica</i>	- Videoterminali	
<i>Esempio: Aula informatica</i>	- Miscelatore	
	- Refrigeratore	

(Allegato n° 9/c) Lanusei, li (data)

ELENCO MEZZI ANTINCENDIO

(Da ritenersi non esaustivo e da integrarsi successivamente alla predisposizione del Piano per la gestione dell'emergenza)

Ubicazione	Mezzi di estinzione	Tipo	Controllo semestrale (Intestazione Ditta)	Varie

Legenda:

Mezzi di estinzione: I = Idrante M = Manichetta N = Naspo E = Estintore	Tipologia: P = Polvere H = Halon AC = Acqua CO2 = Anidride carbonica S = Schiuma
--	---

(Allegato n° 9/d) Lanusei, li (data)

PRESIDI SANITARI PER IL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

Ogni cassetta di Pronto Soccorso, tipo pensile da cucina, (Opportunamente segnalata e dotata di chiusura) deve contenere almeno:

- Una confezione di sapone liquido.
- Una confezione di guanti monouso in vinile o in lattice.
- Un paio di forbici.
- Pinzette sterili monouso
- Una confezione di clorossidante elettrolitico al 5% (Esempio: AMUCHINA al 10% pronto ferite).
- Una confezione di acqua ossigenata F.U. 10 volume da 100 g..
- Rotolo di benda orlata alta 10 cm..
- Un rotolo di cerotto premedicato alto 2,5 cm. (Esempio: ANSAMED).
- Una confezione di cerotti premedicati di varie misure.
- Una confezione di cotone idrofilo da 100 g..
- Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole.
- Compresse di garza sterile 10x10 in buste singole.
- Una confezione di rete elastica di misura media.
- N° 2 lacci emostatici.
- Un termometro.
- Coperta isotermica monouso.
- N° 2 confezioni di ghiaccio pronto uso istantaneo.
- N° 2 confezioni di ghiaccio pronto uso da conservare in ghiacciaia (Esempio: COLDHOT-PACKS).
- N° 2 sacchetti monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari.
- Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

Lanusei, li (data)

PROCEDURA

DA AFFIGGERE ALL'INTERNO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA

Al fine di evitare la trasmissione di malattie che si trasmettono con liquidi organici infetti, in particolare sangue (Epatite B - epatite C - AIDS eccetera), si danno le seguenti indicazioni:

- E' necessario indossare guanti monouso ogni volta si preveda di venire in contatto con liquidi organici di altre persone (Esempio: per medicazioni, igiene ambientale).
- Gli strumenti didattici taglienti (Forbici, punteruoli, cacciaviti eccetera) devono essere o strettamente personali o, se imbrattati di sangue, opportunamente disinfettati.
- Il disinfettante da utilizzare per le superfici e/o i materiali imbrattati di sangue o altri liquidi organici è l'**ipoclorito di sodio (Varechina) al 5-6% di cloro attivo.**

In pratica si procede come indicato di seguito:

- Indossare guanti monouso
- Allontanare il liquido organico dalla superficie
- Applicare una soluzione formata da: 1 l di acqua e 200 ml. di ipoclorito di sodio al 5-6% di cloro attivo
- Lasciare la soluzione per 20'
- Sciacquare con acqua

N.B.: E' necessario controllare la composizione dell'ipoclorito di sodio da utilizzare e verificare la concentrazione di cloro attivo sia al 5-6%.