Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Pollica “G. Patroni”

All’RSPP d’Istituto

Atti

|  |
| --- |
| **PROCEDURA DI SICUREZZA**  |
| **TIPOLOGIA ATTIVITÀ:**  |
| **LUOGO E DATA:**  **NUMERO ALUNNI**: **N° DOCENTI ACCOMPAGNATORI:** |
| **DESCRIZIONE ATTIVITÀ** |
|  |
| **MISURE DI PREVENZIONE** |
|  |
| **MISURE DI PROTEZIONE E D.P.I.** |
|  |
| **MISURE DA ADOTTARE IN CASO DI EMERGENZA** |
|  |

 Il Datore di Lavoro Il Preposto Il Responsabile Servizio P.P.

Prof.ssa Daniela Ruffolo (Responsabile primo soccorso) Ing. Nicola Iannuzzi

…………………………………… ………………..……………………… ………………………………………