



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Via Caduti di Nassiriya, 87 - 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 211 M

➤ Pubblicato sul sito della scuola in data 10/12/2024

- Alla cortese attenzione
- degli studenti della classe 3^A RIM/SIA e, per loro tramite alle rispettive famiglie
- dei docenti della classe
- del prof. Cardelli Marco
- delle prof.sse Baldi Laura e Venturi Chiara
- del personale ATA
- del DSGA
- all'Albo dell'Istituto

Oggetto: PROGETTO PRONTO PCTO – COD. REGIONALE 315025 – Matricola 2024IS0884

Corso di formazione SPECIFICA sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (rischio medio – 8 ore).

Si comunica che il giorno **16 DICEMBRE 2024** inizierà, in presenza, presso il laboratorio Pascal dell'Istituto Marchi, il corso di formazione specifica sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo il calendario sotto riportato. Si ricorda che la frequenza è OBBLIGATORIA e propedeutica a tutte le attività di P.C.T.O.

Il corso, della durata complessiva di 8 ore, sarà tenuto dal Prof. Marco Cardelli. Al termine verrà somministrata una verifica finale.

CALENDARIO DEGLI INCONTRI

INCONTRO	GIORNO	ORARIO	ARGOMENTO
1°	16/12/2024	15:00 – 18:00	Formazione specifica
2°	18/12/2024	15:00 – 18:00	Formazione specifica
3°	20/12/2024	15:00 – 17:00	Formazione specifica VERIFICA FINALE

Eventuali variazioni di calendario saranno comunicate direttamente dal docente.

Si ricorda, inoltre, che gli studenti dovranno svolgere 4 ore formative in modalità *on-line* sull'apposita piattaforma web, indicata nel **COMUNICATO DELLA PRESIDENZA N. 109/MF**, per poi ricevere il relativo attestato, che dovranno stampare e consegnare in segreteria, arrivando a 12 ore complessive, al fine di assolvere l'obbligo di formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

In allegato al presente comunicato si consegna il modulo di autorizzazione, che dovrà essere restituito compilato secondo le modalità indicate.

Chi avesse già assolto, con esito positivo, al suddetto obbligo formativo negli anni precedenti, è esonerato dal frequentare nuovamente il corso in oggetto.

Pescia, 10/12/2024

Dirigente Scolastico

Prof.ssa Anna Paola MIGLIORINI
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.
3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)

ALLEGATO AL COMUNICATO DELLA PRESIDENZA N. 211 DEL 10/12/2024

I sottoscritti _____ e _____, esercenti la
responsabilità genitoriale dello studente _____ classe _____, preso
atto di quanto alla presente comunicazione n.211 M del 10/12/2024

AUTORIZZANO

il proprio figlio a partecipare al corso di formazione specifica sulla sicurezza nei luoghi di lavoro – MEDIO
RISCHIO (8 ORE) come da calendario.

Data _____

Firma di entrambi i genitori _____

In caso di una sola firma: “Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma: _____