



# Istituto Omnicomprensivo Statale Filadelfia (VV)

Scuola Secondaria di I° grado

Scuola Secondaria di II° grado: Liceo Scientifico – IPSIA

Cap 89814 – Viale Europa - Tel. 0968724044 fax 0968725918 – C. F. : 96013080799 – C. M. : VVMM008008  
E-mail: vvmm008008@istruzione.it

Prot. n. 5194/1012

Filadelfia, 17/12/2015

Ai Sigg. Docenti  
Al sito web della scuola  
All'Albo della Scuola

Oggetto: **Attivazione corso di formazione docenti per A.S.P.P.** (Addetto Servizio Prevenzione e Protezione)

Si comunica ai Sigg. Docenti che, nell'ambito delle attività previste dal "progetto APPrendere", è attivo presso il nostro Istituto il corso di formazione rivolto ai docenti per A.S.P.P.

Il corso prevede due moduli:

Modulo A: corso di addetto del servizio di Prevenzione e Protezione (durata 24 ore + simulazione)

Modulo B: A.S.P.P. per Istruzione e Pubblica Amministrazione (durata 24 ore + simulazione)

Le attività di formazione seguiranno il seguente calendario:

29 dicembre ore 09.00 – 13.00	11 febbraio ore 15.00 – 19.00
14 gennaio ore 15.00 – 19.00	18 febbraio ore 15.00 – 19.00
21 gennaio ore 15.00 – 19.00	25 febbraio ore 15.00 – 19.00
28 gennaio ore 15.00 – 19.00	03 marzo ore 15.00 – 19.00
04 febbraio ore 15.00 – 19.00	11 marzo ore 15.00 – 19.00

Durante il corso saranno concordati ulteriori incontri per il raggiungimento delle monte ore previsto.

Il corso è a titolo gratuito e nessun compenso è previsto per i partecipanti.

Al completamento delle attività si otterrà **l'abilitazione alla figura di professionista di A.S.P.P.** (Addetto Servizio Prevenzione e Protezione) in ambito scolastico.

Si precisa che il possesso dell'attestato di frequenza e ancor di più del titolo formativo di ASPP in ambito scolastico è titolo prioritario per l'accesso agli altri futuri progetti nel corrente primo triennio della Legge 107/2015.

I Sigg. Docenti interessati possono presentare domanda entro la data del 29 dicembre 2015 compilando il modello allegato.

Si ringrazia per la collaborazione.



Il Dirigente Scolastico  
Prof. Antonio RONDINELLI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell' Istituto Omnicomprensivo di  
FILADELFIA

**OGGETTO:** Partecipazione al corso di formazione per A.S.P.P.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_ città: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al corso di formazione per A.S.P.P. (Addetto Servizio Prevenzione e Protezione)

Li, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_