Preparation Centre riconosciuto da Cambridge English

Co-funded by the European Union

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GEROLAMO CARDANO

Test Center ECDL Sede Accreditata di Esami

Via Bellora, 1 – 21013 GALLARATE (VA)
Cod. Mec. VAIC87500P – C.F. 91055830128 http://www.icgerolamocardano.edu.it
E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 – fax: 0331782889
Codice univoco: UFCN5W

Rif. circ. 120 del 03.11.2026	***MODELLO ORGANIZZATIVO E DI GESTIONE*** (art.30, D.Lgs.81/08 e smi)	D.S. Dott.ssa Germana Pisacane

Oggetto: **VERBALE INFORMAZIONE / FORMAZIONE ALUNNI**
(artt.36-37, D.Lgs.81/08 e smi)

Si comunica che in data ..... io sottoscritto ins/prof.…..... in qualità di ASPP/Coordinatore del Consiglio di Classe ho provveduto alla FORMAZIONE/INFORMAZIONE degli alunni della classe ..... sui contenuti del PIANO DI EVACUAZIONE del plesso scolastico, così come previsto dagli artt.36-37 del D.Lgs. 81/08.

Sono state trattate le seguenti tematiche:

- ✔ PRINCIPI INFORMATORI DEL D.LGS.81/08
- ✔ MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL'EMERGENZA
- ✔ PROCEDURE DI EVACUAZIONE
- ✔ PERCORSI DI ESODO
- ✔ VIE D'USCITA
- ✔ PUNTO DI RACCOLTA
- ✔ LUOGO SICURO
- ✔ SEGNALETICA DI SICUREZZA
- ✔ COMPITI ALUNNO APRI-FILA
- ✔ COMPITI ALUNNO CHIUDI-FILA
- ✔ COMPITI ALUNNI DI SUPPORTO AGLI ALLIEVI DISABILI

Si attesta che:

☐ TUTTI gli alunni sono presenti alla lezione

☐ TUTTI gli alunni hanno compreso modalità e procedure

☐ nominativo alunno per supporto a disabile

.....

☐ nominativo alunno per supporto a disabile

.....

Preparation Centre riconosciuto
da Cambridge English

Co-funded by
the European Union

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GEROLAMO CARDANO

Test Center ECDL
Sede Accreditata
di Esami

Via Bellora, 1 – 21013 GALLARATE (VA)
Cod. Mec. VAIC87500P – C.F. 91055830128 http://www.icgerolamocardano.edu.it
E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 – fax: 0331782889
Codice univoco: UFCN5W

☐ le procedure NON sono chiare e si richiede l'intervento dell'ASPP, Preposto o RSPP

☐ altro

…….....

Il Docente/Insegnante (firma)

_____