*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "Di Poppa-Rozzi"**

*Via F. Barnabei, 2* **Teramo**

*Cod. Fisc. 80003110675 tel.Pres. 0861/248215 Segr.0861/247248 Fax: 0861/243136*

*Web: www.iisdipopparozzi.gov.it e-mail: teis00800n@istruzione.it P.E.C.: teis00800n@pec.istruzione.it*

**Alla c.a. del Dirigente Scolastico**
**e p.c. al R.S.P.P. d'Istituto**
**SEDE**

***RILEVAZIONE SICUREZZA***

DATA : / /

PLESSO SCOLASTICO : _____

Il sottoscritto _____,in qualità di

☐ **PREPOSTO** ☐ **RLS** ☐ **LAVORATORE,** come previsto all'art. 19 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81,

**COMUNICA**

di aver rilevato le seguenti carenze in materia di sicurezza e salute:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Il PREPOSTO / L'RLS / IL LAVORATORE** **PER RICEVUTA**

_____ Prot. N. _____ del_____