

(STAMPARE SU CARTA INTESTATA DELLA STRUTTURA)

Spett.le
Servizio di Prevenzione e Protezione
Università degli Studi di Cagliari
Via San Giorgio, 12 - Edificio Ex Clinica Medica (piano attico)
09124 Cagliari
SEDE

OGGETTO: **Nomina dei lavoratori addetti al Primo Soccorso ai sensi del D. Lgs 81/08 e s.m.i.**

- nuova nomina
 integrazione della nomina già trasmessa con prot. n. _____ del _____
 sostituzione ¹ dell'addetto nominato
(indicare se ha effettuato il corso di formazione Sì No)

Il sottoscritto: _____
in qualità di ²: _____
del ³: _____
sede: _____
recapito tel: _____
e-mail: _____

NOMINA

addetti alla lotta antincendio i seguenti lavoratori:

Cognome e Nome	Tipologia contratto ⁴	Recapito telefonico

Data _____

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

¹ Indicare Nome e Cognome del lavoratore da sostituire e motivo della sostituzione

² Indicare il ruolo: Direttore di Dipartimento, Responsabile di Sezione/Biblioteca/Centro, Presidente di Facoltà, Dirigente

³ Specificare per esteso il nome della Struttura: Biblioteca, Centro, Dipartimento/Sezione, Facoltà, Direzione

⁴ indicare se: lavoratore Strutturato