



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
**Istituto Professionale di Stato per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera**  
*"Giovanni Marchitelli"*

Via Roma 22/bis - 66047 - Villa Santa Maria (CH)  
C.F. 81001840693 - Centralino 0872.944422 - Fax 0872-940561

[CHRHO1000N@istruzione.it](mailto:CHRHO1000N@istruzione.it) - [CHRHO1000N@pec.istruzione.it](mailto:CHRHO1000N@pec.istruzione.it) [www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it](http://www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it)

I.P.S.S.A.R. "G. Marchitelli"  
**Prot. 0020565 del 04/12/2024**  
I (Uscita)

**Al Personale in elenco**  
**Ai Lavoratori dell'Istituto**

**Ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza**  
**Sig.ra Cocco Anna**  
**Sig. Di Francesco Luigino**  
**Sig. Mancinelli Michele**

e. pc. **Al R.S.P.P.**  
**Al Direttore S.G.A.**  
**All'Albo della Sicurezza**  
**Al Registro Elettronico - Bachecca scuola**  
**All'Albo - Sito web d'istituto**

**Oggetto: Nomina incaricati addetti all'uso del defibrillatore A.S. 2024-2025**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTO II D.Lgs. 81/08;

SENTITO il parere dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza come prescritto all'art. 50 del D.Lgs. 81/08,

**VERIFICATO**

- che la collocazione dei DAE presso il complesso scolastico di competenza della scrivente Istituzione ne garantisce la piena disponibilità e la facilità di accesso;
- la presenza, in ciascun corridoio del complesso scolastico di competenza, dei nominativi di chi è abilitato al BLS/D;
- la presenza del cartello di segnalazione del posto in cui sono posizionati i defibrillatori;
- la formazione specifica ricevuta - Corso BLS/D;

**DESIGNA**

quali Addetti all'uso ed alla manutenzione del defibrillatore in dotazione all'Istituzione scolastica in epigrafe il seguente personale ATA:

|  |  | COGNOME      | NOME       |
|--|--|--------------|------------|
|  | Personale formato per l'utilizzo del <b>DEFIBRILLATORE</b> | CIGNELLI     | ANNA MARIA |
|  |  | DI LELLO     | LIDIA      |
|  |  | DI TULLIO    | MARIA      |
|  |  | IMPICCIATORE | MARIA RITA |
|  |  | MARCHITELLI  | MARIA      |
|  |  | ROSSI        | MARCO      |
|  |  | ZAPPA        | ENZO       |

Si precisa che i compiti relativi a tale incarico sono i seguenti:

Tenere in efficienza operativa il DAE di competenza in conformità col piano di controllo e manutenzione che qui di seguito si specificano:

**a) Controlli e manutenzione giornaliera:**

- Assenza di segnali di malfunzionamento (es. spia rossa, allarme sonoro);
- Presenza di spia lampeggiante verde;
- **Controlli e manutenzione settimanali:**
- Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori;
- Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il Datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza;
- Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il Datore di lavoro per la sollecita sostituzione.

**b) Controlli e manutenzione mensili:**

- Esecuzione autotest manuale;
- Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il Datore di lavoro per la reintegrazione;

**Controllo della presenza di:**

- almeno n. 2 pocket mask;
- forbici taglia abiti;
- almeno n. 2 rasoi;
- almeno n. 5 confezioni di garze non sterili;
- almeno n. 3 confezioni di guanti monouso.

In caso di soccorso compito dell'Addetto all'uso del defibrillatore sarà di:

- attuare le misure di soccorso in conformità alla formazione ricevuta come da attestato di formazione.

Si ricorda che nell'ambito delle attribuzioni conferite, i componenti del Servizio Gestione Emergenze, opereranno nel rispetto della vigente normativa, in particolare, le SS.LL. sono tenute al segreto, in ordine alle situazioni di cui vengano a conoscenza nell'esercizio delle funzioni svolte.

Nel confermare la piena disponibilità della scrivente ad eventuali chiarimenti, si segnala che è possibile visionare il video tutorial all'indirizzo <https://www.youtube.com/watch?v=E-ZbBgsUz30> illustrante le attività di verifica periodica dei defibrillatori di cui sopra.

Gli addetti individuati, ove non formati, frequenteranno i previsti corsi di formazione.

Segue elenco firme di tutti i lavoratori per presa visione ed accettazione d'Incarico.

Per conferma dell'avvenuta informazione

Segue elenco firme di tutti i lavoratori per presa visione ed accettazione d'Incarico.

**I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza**

**Sig.ra Cocco Anna** \_\_\_\_\_

**Sig. Di Francesco Luigino** \_\_\_\_\_

**Sig. Mancinelli Michele** \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

Dott.ssa Barbara BERNARDONE

---

| COGNOME      | NOME       | FIRMA PER ACCETTAZIONE |
|--------------|------------|------------------------|
| CAROZZA      | SARA       |                        |
| CIGNELLI     | ANNA MARIA |                        |
| DI LELLO     | LIDIA      |                        |
| DI TULLIO    | MARIA      |                        |
| IMPICCIATORE | MARIA RITA |                        |
| MARCHITELLI  | MARIA      |                        |
| ROSSI        | MARCO      |                        |
| ZAPPA        | ENZO       |                        |