



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

[CHRH01000N@istruzione.it](mailto:CHRH01000N@istruzione.it) - [CHRH01000N@pec.istruzione.it](mailto:CHRH01000N@pec.istruzione.it) [www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it](http://www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it)

I.P.S.S.A.R. "G. Marchitelli"  
**Prot. 0020783 del 05/12/2024**  
I-1 (Uscita)

**Ai 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 - Bacheca scuola**  
**All'Albo - Sito web d'istituto**

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

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTO il 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
		COLARELLI	IUIA
		IMPICCIATORE	MARIA RITA
		MARCHITELLI	MARIA
		PICCONE	ANNA
		ROSSI	MARCO
		ZAPPA	ENZO
		ZINNI	ADA

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

( Documento firmato digitalmente ai sensi  
del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate)

COGNOME	NOME	FIRME PER ACCETTAZIONE
CIGNELLI	ANNA MARIA	
COLARELLI	LUISA	
DI LELLO	LIDIA	
IMPICCIATORE	MARIA RITA	
MARCHITELLI	MARIA	
PICCONE	ANNA	
ROSSI	MARCO	
ZAPPA	ENZO	
ZINNI	ADA	