



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 - CHRH01000N@pec.istruzione.it 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 DEFIBRILLATORE		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	