ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA
- ISTITUTO ALBERGHIERO MOLFETTA -

Sede Centrale: Istituto Apicella - Corso Fornari, 1 ~ ***70056 Molfetta*** *~ Tel. 080/3345078- Fax 080/3342308*
Sede succursale: Via Giovinazzo - s.s. 16 località 1^ cala ~ ***70056 Molfetta*** *~ Tel. 080/3341896- Fax 080/3351364*
C.F. 93249230728 ~ Cod. Istituto BARH04000D Codice Univoco UF3N40
Sito web: *www.alberghieromolfetta.it* *e-mail* *BARH04000D@istruzione.it* - *BARH04000D@pec.istruzione.it* -
Istituto accreditato presso la Regione Puglia – settore Formazione Professionale – per la Formazione Superiore, per la Formazione Continua, per l'Area Svantaggio

Member of the association of European Hotel and Tourism Schools

Circolare n.17 Molfetta, 2 ottobre 2020

.

Ai destinatari
Al personale
e p.c. Al DSGA
Atti

Oggetto: Corso di formazione uso del defibrillatore.

VISTA la determina prot. AOO_IPSSAR 13058 del 24/10/2018 di nomina del personale addetto all'uso del defibrillatore;

CONSIDERATO che è necessario procedere alla formazione periodica degli addetti

si chiede

al personale in indirizzo di confermare la propria disponibilità ad assumere l'incarico a seguito di formazione e a tutto il personale di fornire nuove disponibilità per l'integrazione del gruppo.
La dichiarazione allegata dovrà essere consegnata alla segreteria (sig.ra FAVUZZI) entro le **ore 12,00 del 9/10/2020**.
Il personale in possesso di titoli di formazione in corso di validità è esonerato dalla partecipazione al corso, previa presentazione del relativo attestato.
Destinatari:

AVELLIS	VITO		CANTATORE	DANIELA
CORRIERI	MAURO		CASSANO	TIZIANA
DE GENNARO	PANTALEO		DE STENA	FRANCESCA
DE GENNARO	CORRADO		FACCHINI	DOMENICO
PEPE	GERARDO		LO GRIECO	DANIELA
DE STENA	FRANCESCA		MANCINI	CORRADO
MUSCHITIELLO	VINCENZO		NAPOLI	GIUSEPPE
NAPOLI	GIUSEPPE		PAGANO	ROBERTO
ORECCHIO	MARINA		PIZZUTILO	DOMENICO
ALTOMARE	DOMENICO		TONDO	GAETANO

Il dirigente scolastico
Antonio Natalicchio
(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, c. 2, d.lgs. 39/93. Originale agli atti)

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.P.S.S.A.R.
Molfetta

Oggetto: *Disponibilità a partecipare alla formazione per addetti all'uso del defibrillatore e a far parte del gruppo dei medesimi.*

Il/la sottoscritto/a _____ docente interno

di _____ presso l'IPSSAR Alberghiero Molfetta per l'a.s. 2020/21.

1. **Si dichiara disponibile a partecipare alla formazione in oggetto**.
2. **Si impegna, contestualmente, ad accettare l'incarico al termine della formazione**.

Data _____/_____/_____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza L'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data _____/_____/_____ Firma _____