



Istituto Tecnico Statale
"Carlo ANDREOZZI"
Settore economico e tecnologico
Viale Europa, 269 - 81031 Aversa – tel. 081/8909178
Sito web: www.itcgandreoZZiaversa.it – e-mail cetd21000r@istruzione.it
Cod. Mec. CETD21000R - C. F. 81001330612



I.T.S. "C. ANDREOZZI" - AVERSA
Prot. 0009158 del 25/08/2026
IV (Uscita)

A tutto il Personale Docente e ATA
trasferito/assegnato/utilizzato/neo immesso in ruolo
Alla DSGA
Al sito Web
Agli Atti

OGGETTO: Presa di servizio docenti e ATA trasferiti, assegnati, utilizzato o neo immessi in ruolo presso il nostro istituto dal 1 Settembre 2026..

Si informa il personale in indirizzo che il giorno 1 settembre 2026, la formalizzazione della presa servizio avverrà presso gli Uffici di Segreteria in viale Europa, n. 269.

Al fine di garantire lo svolgimento corretto delle operazioni sono stati stabiliti i seguenti orari:

- ✓ Personale A.T.A.: dalle ore 8,00 alle ore 9.00
- ✓ Personale docente: dalle ore 9.00 alle ore 11.00

In caso di cattedra orario su scuole diverse, i docenti dovranno presentarsi nella scuola di titolarità per la presa di servizio e recarsi/informare successivamente la scuola di completamento, comunicando la presa di servizio telefonicamente o tramite e-mail (cetd21000r@istruzione.it), all'attenzione del Dirigente scolastico e della segreteria del personale.

Qualora vi fossero incontri o attività programmate anche nella scuola di completamento, è sempre necessario contattare entrambe le scuole per coordinare gli orari e le presenze.

I docenti ed il personale ATA saranno accolti dal Dirigente scolastico, dal DSGA e dal personale amministrativo per gli adempimenti di competenza.

Si richiede agli interessati la compilazione della scheda di autocertificazione relativa alla formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro allegata alla presente. Per qualsiasi dubbio o necessità di chiarimento è possibile contattare in tempo utile l'Ufficio Personale.

Con la presente si coglie l'occasione per augurare a tutti un sereno e proficuo anno scolastico.

La Dirigente Scolastica
Anna Lisa Marinelli



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Tecnico Statale “C. Andreozzi” Aversa

Oggetto: Autocertificazione e rilevazione formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
– D. Lgs. 81/2008

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____,
in servizio presso _____,
in qualità di _____,
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di aver frequentato

- ✓ corso BASE sulla sicurezza dei lavoratori n. 12 ore in data ____/____/____
- ✓ corso ASPP n. ore ultima data formazione/aggiornamento ____/____/____
- ✓ corso ADDETTO PRIMO SOCCORSO n. ore ... ultima data formazione/aggiornamento
____/____/____
- ✓ corso ADDETTO ANTINCENDIO n. ore rischio _____ (medio/alto)
ultima data formazione/aggiornamento ____/____/____
- ✓ corso RLS n. ore ultima data formazione/aggiornamento ____/____/____
- ✓ corso di PREPOSTO n. ore..... ultima formazione/aggiornamento ____/____/____

(firma del dipendente)