



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

LICEO CLASSICO STATALE " PLINIO SENIORE "

Liceo Classico – Liceo delle Scienze Umane – Liceo Linguistico – Liceo Artistico

80053 - CASTELLAMMARE DI STABIA (NA) – Via Nocera, 87 tel. 081 872 47 08

Fax: 081 19 81 81 07

Cod. Mecc. NAPC350003

C.F. 82007610635

www.plinioseniore.edu.it

e-mail: napc350003@istruzione.it napc350003@pec.istruzione.it

NOMINA ADDETTO ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE

Prot. n 8582/vv

AI SIG. BALZANO FRANCESCO

La sottoscrittadott.ssa Fortunella Santaniello, Dirigente Scolastico del Liceo Classico "Plinio Seniore" ai fini di ottemperare a quanto previsto dall'art. 18, comma 1, lettera b) e dall'art.45 del Titolo I del decreto Legislativo 81/08;

Sentito il parere del rappresentante per la sicurezza, prescritto all'art. 50 comma 1 lett. c) dello stesso decreto;

Visto l'esito del corso di formazione sull'uso del defibrillatore;con lapresente La designa quale:

Addetto all'uso del defibrillatorecon i seguenti compiti:

- **Tenere in efficienza operativa il DAE di competenza in conformità col piano di controllo emanutenzione che qui di seguito si specificano:**

1) Controlli e manutenzione giornaliera:

Assenza di segnali di malfunzionamento (es. spia rossa, allarme sonoro);

Presenza di spia lampeggiante verde;

2) 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 casoinformare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza;

Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento delladata di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione.

3) Controlli e manutenzione mensili:

Esecuzione autotest manuale;

controllo della disponibilità di pacchi di batteria e di elettrodi di scorta. In

casonegativoinformare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione;

Controllo della presenza di:

almeno n°2 pocket mask;

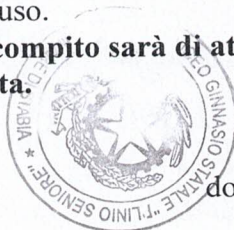
forbici taglia abiti;

almeno n°2 rasoio;

almeno n°5 confezioni di garze non sterili;

almeno n°3 confezioni di guanti monouso.

- **In caso di soccorso il Vostro compito sarà di attuare le misure di soccorso inconformità alla formazione ricevuta.**



Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Fortunella Santaniello

per ricevuta

.....
(firma del designato, per ricevuta ed accettazione)



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

LICEO CLASSICO STATALE " PLINIO SENIORE "

Liceo Classico – Liceo delle Scienze Umane – Liceo Linguistico – Liceo Artistico

80053 - CASTELLAMMARE DI STABIA (NA) – Via Nocera, 87 tel. 081 872 47 08

Fax: 081 19 81 81 07

Cod. Mecc. NAPC350003

C.F. 82007610635

www.plinioseniore.edu.it

e-mail: napc350003@istruzione.it napc350003@pec.istruzione.it

NOMINA ADDETTO ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE

Prot. n 8582/V4

AI SIG. ESPOSITO LUIGI

La sottoscrittadott.ssa Fortunella Santaniello, Dirigente Scolastico del Liceo Classico "Plinio Seniore" ai fini di ottemperare a quanto previsto dall'art. 18, comma 1, lettera b) e dall'art.45 del Titolo I del decreto Legislativo 81/08;

Sentito il parere del rappresentante per la sicurezza, prescritto all'art. 50 comma 1 lett. c) dello stesso decreto;

Visto l'esito del corso di formazione sull'uso del defibrillatore;con lapresente La designaquale:

Addetto all'uso del defibrillatorecon i seguenti compiti:

- **Tenere in efficienza operativa il DAE di competenza in conformità col piano di controllo emanutenzione che qui di seguito si specificano:**

1) Controlli e manutenzione giornaliera:

Assenza di segnali di malfunzionamento (es. spia rossa, allarme sonoro);

Presenza di spia lampeggiante verde;

2) 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 casoinformare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza;

Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento delladata di scadenza informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione.

3) Controlli e manutenzione mensili:

Esecuzione autotest manuale;

controllo della disponibilità di pacchi di batteria e di elettrodi di scorta. In

casonegativoinformare 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;

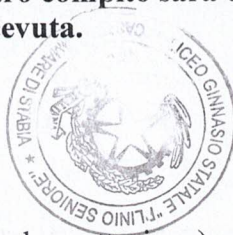
almeno n°3 confezioni di guanti monouso.

- **In caso di soccorso il Vostro compito sarà di attuare le misure di soccorso in conformità alla formazione ricevuta.**

per ricevuta

.....

(firma del designato, per ricevuta ed accettazione)



Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Fortunella Santaniello



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

LICEO CLASSICO STATALE " PLINIO SENIORE "

Liceo Classico – Liceo delle Scienze Umane – Liceo Linguistico – Liceo Artistico

80053 - CASTELLAMMARE DI STABIA (NA) – Via Nocera, 87 tel. 081 872 47 08

Fax: 081 19 81 81 07

Cod. Mecc. NAPC350003

C.F. 82007610635

www.plinioseniore.edu.it

e-mail: napc350003@istruzione.it napc350003@pec.istruzione.it

NOMINA ADDETTO ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE

Prot. n. 8582/vu

Alla prof. ssa STAIANO SABRINA

La sottoscrittadott.ssa Fortunella Santaniello, Dirigente Scolastico del Liceo Classico "Plinio Seniore" ai fini di ottemperare a quanto previsto dall'art. 18, comma 1, lettera b) e dall'art.45 del Titolo I del decreto Legislativo 81/08;

Sentito il parere del rappresentante per la sicurezza, prescritto all'art. 50 comma 1 lett. c) dello stesso decreto;

Visto l'esito del corso di formazione sull'uso del defibrillatore;con lapresente La designa quale:

Addetto all'uso del defibrillatorecon i seguenti compiti:

- **Tenere in efficienza operativa il DAE di competenza in conformità col piano di controllo emanuzione che qui di seguito si specificano:**

1) Controlli e manutenzione giornaliera:

Assenza di segnali di malfunzionamento (es. spia rossa, allarme sonoro);

Presenza di spia lampeggiante verde;

2) 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.

3) Controlli e manutenzione mensili:

Esecuzione autotest manuale;

controllo della disponibilità di pacchi di batteria e di elettrodi di scorta. In

casonegativoinformare 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 il Vostro compito sarà di attuare le misure di soccorso in conformità alla formazione ricevuta.**

per ricevuta

.....
(firma del designato, per ricevuta ed accettazione)



Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Fortunella Santaniello