



ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@istitutoforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 249 M

- Pubblicato sul sito della scuola in data 18/01/2024

Alla cortese attenzione

- Degli studenti delle classi 3^A e 3^B
- Dei genitori degli studenti
- Della prof.ssa Perulli Patrizia
- Del DSGA

OGGETTO: Calendario corsi sicurezza (rischio medio)

Si comunica che **giovedì 25/01/2024** avrà inizio il corso “Sicurezza nei luoghi di lavoro” (rischio medio), obbligatorio per partecipare a tutte le attività dei P.C.T.O.

Il corso, della durata di 8 ore, sarà tenuto dalla prof.ssa Perulli Patrizia in presenza secondo il calendario sotto indicato:

Data	Orario
Giovedì 25/01/2024	14:30 -17:30
Martedì 30/01/2024	14:30 -16:30
Mercoledì 07/02/2024	14:30 -17:30

Si ricorda che la frequenza è OBBLIGATORIA e propedeutica a tutte le attività di P.C.T.O

Chi avesse già assolto, con esito positivo, al suddetto obbligo formativo negli anni precedenti, è esonerato dal frequentare nuovamente il corso in oggetto.

In allegato al presente comunicato si consegna il modulo di autorizzazione.

Pescia, 18/01/2024

Dirigente scolastico

Prof. ssa Anna Paola Migliorini

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)



ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@istitutoforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

I sottoscritti _____ e _____, esercenti la
responsabilità genitoriale dello studente _____ classe _____,
preso atto di quanto alla presente comunicazione n. 249 M, del 18/01/2024

AUTORIZZANO

il proprio figlio/a a partecipare al corso di formazione SPECIFICA sulla sicurezza nei luoghi di lavoro
– Rischio Medio (8 ore), in presenza, presso l’Istituto Marchi.

Data _____ Firma di entrambi i genitori _____

In caso di una sola firma: “Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma: _____