



MINISTERO dell'ISTRUZIONE

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO "PIAZZA WINCKELMANN"

P.zza J. J. Winckelmann, 20 - 00162 ROMA – Cod. RMIC8EC00C

Tel. 06/86219146 – Fax 06/86325006 – Codice Fiscale 97713670582

e-mail rmic8ec00c@istruzione.it – PEC rmic8ec00c@pec.istruzione.it – Codice Univoco Ufficio **UF9CBP**

DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto/La sottoscritta _____,
nato/a a _____, il _____,
professione _____,
residente in _____, n° _____,
CAP _____, città _____, provincia _____,
recapito telefonico _____, email _____,
documento d'identità _____, numero _____,

DICHIARA

- che svolgerà saltuariamente e secondo la propria disponibilità, presso la struttura scolastica, la seguente attività: _____

_____;

(descrizione dettagliata dell'attività svolta)

- nel seguente locale/ luogo della scuola _____;

(descrizione dei locali utilizzati)

- **di manlevare, nel modo più ampio**, da ogni e qualsiasi obbligazione di corrispondere compensi di alcun genere a titolo di risarcimento danni, indennizzi, rimborsi o quanto altro, **nell'eventualità di un qualsiasi infortunio**, qualunque sia la durata, il suo esito e le relative conseguenze che potessero occorrere al sottoscritto, qualunque possa essere la causa dell'infortunio a chiunque imputabile,

ivi compresa l'Istituzione scolastica sopraddetta, i suoi preposti e dipendenti tutti, ed in generale qualunque altro comunque interessato.

Il sottoscritto inoltre si impegna:

- all'uso in sicurezza di tutte le attrezzature personali impiegate e di quelle messe a disposizione dall'Istituto, ivi comprese quelle della palestra e delle aule speciali (laboratori di musica, disegno ecc.) a norma del D. Lgs. 81/2008;
- nel periodo d'uso ed alla fine della giornata, alla pulizia finale dei locali interessati dal suo volontario intervento;
- al rispetto dei giorni e degli orari concordati;
- al rispetto delle ***misure di prevenzione e protezione*** da adottare in caso di pericolo grave ed immediato, in vigore presso l'Istituto, descritte nel *Documento di Valutazione dei Rischi* (D.V.R.) dell'Istituto, che dichiara di conoscere;
- nel caso di proprio intervento in locali interni all'Istituto (palestra, laboratori, aule ecc.), per i quali non sia disponibile un ingresso secondario specifico e diretto, dichiara che il passaggio nei corridoi/ambienti interni all'Istituto avverrà esclusivamente per l'accesso ai locali di lavoro.

Roma, il _____

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati, in conformità a quanto previsto dagli art. 13 e 23 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i., per gli adempimenti connessi con la presente iniziativa.

Firma
