

	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. MARCONI" Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado – 84091 - Battipaglia (SA) -	
Codice Fiscale: 91050600658	Sito internet: www.icmarconibattipaglia.edu.it	Codice Meccanografico: SAIC8AD009
Ambito: DR Campania - SA-26	E-mail: saic8ad009@istruzione.it	Indirizzo: Via Ionio Snc
Telefono: 0828 371200 Fax: 0828679927	P.E.C.: saic8ad009@pec.istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFCGWI

ISTITUTO COMPRENSIVO - "G. MARCONI"-BATTIPAGLIA
 Prot. 0011229 del 17/11/2022
 VII-6 (Uscita)

Alla docente CUCCI LEA
All'albo
Agli Atti

Oggetto: Designazione Addetti all'uso del defibrillatore.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

In qualità di datore di lavoro ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 1, lettera b) del D.L.vo 9 aprile 2008, n° 81 e s.m.i., in ossequio all'art. 18, 1° comma, lettera b) del D.L.vo in parola, previa consultazione con il rappresentante dei lavoratori di questa attività (ex art. 50, comma 1, lettera c, D.lgs. n° 81/2008),

VERIFICATO

che la collocazione dei DAE presso i complessi scolastici di competenza della scrivente Istituzione ne garantisce la piena disponibilità e la facilità di accesso;
 la presenza, in ciascun plesso scolastico di competenza, dei nominativi di chi è abilitato al BLS; la presenza del cartello di segnalazione del posto in cui sono posizionati i defibrillatori;

DESIGNA

La S. V. **CUCCI LEA** quale Addetto all'uso ed alla manutenzione del defibrillatore in dotazione alla Scuola Secondaria di 1° grado "G. Marconi"
 Si precisa che i compiti relativi a tale incarico sono i seguenti:

1) tenere in efficienza operativa il DAE di competenza in conformità col piano di controllo e manutenzione che qui di seguito si specificano:

Controlli e manutenzione giornaliera

- Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro);
- Presenza di spia lampeggiante verde;

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.

Controlli e manutenzione mensili Esecuzione autotest manuale;

Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare 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.

Si ricorda che tutti i componenti del Servizio Gestione Emergenze sono tenuti al segreto, in ordine alle situazioni di cui vengano a conoscenza nell'esercizio delle funzioni svolte. Nel confermare la piena disponibilità della scrivente ad eventuali chiarimenti, si segnala che è possibile visionare il video tutorial all'indirizzo <https://www.youtube.com/watch?v=E-ZbBgsUz30> illustrante le attività di verifica periodica dei defibrillatori di cui sopra,

La DIPENDENTE

Cucci Lea

IL DATORE DI LAVORO

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Giacomina CAPUANO**

Il documento è firmato digitalmente ai sensi
del D. Lgs. 82/2005, s.m.i. e norme collegate,
il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa