

I.O. DOCENTI INTERNI

S.O.S. FORMAZIONE

IO_01

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

REDAZIONE	RAQ	
VERIFICA	R-SF	
APPROVAZIONE	R-SF	

STATO DELLE REVISIONI

Nr.	Data	Redazione Aggiornamento	Verifica	Approvazione	Modifiche apportate
00	23.11.2021	RAQ	R-SF	R-SF	Prima Stesura
01	18.02.2022	RAQ	R-SF	R-SF	Modifica testo e Tabella allegata

Sommario

1. Scopo, campo di applicazione e destinatari	2
2. Terminologia ed Acronimi	2
3. Diritti e impegni del docente interno	2
5. Riferimenti	6
6. Distribuzione ed accessibilità.....	6
7. Allegati.....	7

1. Scopo, campo di applicazione e destinatari

Lo scopo del presente documento è di definire le modalità operative a cui deve attenersi il personale interno che assume un incarico di Docente per eventi formativi organizzati da ASFO e che è il destinatario della presente procedura.

2. Terminologia ed Acronimi

Acronimo	Definizione
ASFO	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
GEST	Gestore Eventi Formativi
IO	Istruzione operativa SF
PROG	Progettista SF
RAQ	Responsabile Assicurazione Qualità/Referente Qualità Provider ECM
R-SF	Responsabile SOS Formazione
SF	SOS Formazione

3. Diritti e impegni del docente interno

I docenti interni sono professionisti esperti della materia oggetto dell'evento, individuati prioritariamente tra i dipendenti dell'Azienda iscritti all'Albo dei docenti e tutor ASFO.

3.1 Diritti del docente

- Ricevere dal RS e da SF indicazioni e informazioni utili a svolgere efficacemente l'attività formativa;
- Esprimere le proprie aspettative, il proprio grado di soddisfazione o insoddisfazione rispetto all'evento formativo e confrontarsi con RS e SF.
- Contribuire al miglioramento del ciclo formativo segnalando i suoi bisogni;

I.O. DOCENTI INTERNI

S.O.S. FORMAZIONE

IO_01

- chiedere a SF i risultati delle schede di gradimento docente compilate dai partecipanti; nel caso di esiti da attenzionare (valore medio < 3.5), GEST redige un “Rapporto di non conformità” (MO 29), lo sottopone al RAQ che contatterà il RS per un’azione di miglioramento che vedrà coinvolto il docente.

3.2 Impegni del docente

Il docente incaricato è tenuto a rispettare il Codice di Comportamento del personale dell’ASFO, ai sensi dell’art. 54 comma 5, del D. Lgs. N. 165 del 30 marzo 2011 adottato ad integrazione e specificazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013 e successive integrazioni/modifiche).

Il codice di comportamento è pubblicato sul sito ASFO e reperibile al seguente LINK: <https://asfo.sanita.fvg.it/it/amministrazione trasparente/01 disposizioni generali/02 atti generali/codice comportamento.html>

Al docente si richiede di contribuire al miglioramento del ciclo formativo anche segnalando, eventuali non conformità o in generale aspetti del processo formativo passibili di miglioramento. Infine si richiede al docente il rispetto delle modalità operative qui di seguito descritte.

3.2.1 Prima di svolgere la docenza in aula

- Chiede l’autorizzazione al proprio dirigente e/o referente ad effettuare la docenza e con lo stesso concorda se essa dovrà svolgersi in orario o fuori orario di servizio e nel rispetto della normativa vigente in materia di organizzazione e orario di lavoro. Questa responsabilità di informativa spetta a chi riceve l’incarico di docenza nel rispetto del Codice di Comportamento del personale di ASFO adottato ad integrazione e specificazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013);
- È tenuto a svolgere l’attività di docenza in modo da non pregiudicare lo svolgimento delle proprie mansioni istituzionali.
- Fornire al RS la disponibilità all’incarico e concordare il suo intervento in termini di durata, contenuti, metodologie didattiche, modalità di verifica etc.

- Verificare di aver ricevuto tramite mail la lettera d'incarico nel modulo "Conferimento incarico di docenza" (M025) in cui sono specificati la durata, il luogo, l'oggetto della prestazione richiesta nonché il relativo compenso riconosciuto;
- Accettare l'incarico ponendo la sua firma sulla lettera di incarico stessa, controfirmata dal Responsabile/Direttore della Struttura afferente o dal Coordinatore, e la restituisce.

A questo punto al docente incaricato si richiede di collaborare fattivamente con il RS e il personale di SF con le seguenti modalità:

- perfezionare il proprio intervento (docenza) con il RS, visionare la bozza del programma per evitare sovrapposizioni di contenuto con gli altri docenti e confrontarsi con il progettista SF per gli aspetti richiesti dal sistema di accreditamento;
- fornire al progettista di SF le domande del test (3 per ogni ora di docenza e relativo correttore) o la prova di apprendimento secondo le modalità concordate con il RS;
- preparare il materiale didattico coerente con l'intervento richiesto e il tempo assegnato (ad es. un numero di slide adeguato al tempo disponibile, evitare di portare immagini e simboli di sponsor, etc.) e fornirlo anticipatamente in formato digitale al progettista o gestore dell'evento SF se definito con il RS che va reso disponibile ai partecipanti durante la docenza.
- registrare l'attività secondo il codice di timbratura vigente per ogni tipologia di formazione (All.n.1); la registrazione dell'attività avviene con timbratura per eventi in presenza e con inserimento entrata/e -uscita/e nel portale GPI per eventi FAD sincrona o asincrona su piattaforma;

3.2.2 In aula

- prendere visione della Flow-chart Gestione emergenza incendio e accessi in Villa Carinzia presente in aula (sulla scrivania del docente) e dà le relative istruzioni ai partecipanti;
- per le altre sedi di Formazione prendere visione della cartellonistica riferita alla gestione delle emergenze;
- far rispettare le misure di prevenzione del contagio in caso di pandemia;
- rispettare le tempistiche orarie del programma;

- instaurare una relazione educativa con i discenti nel rispetto dei principi del buon formatore;
- firmare il registro fornito in aula per attestare la propria attività didattica svolta in presenza.

3.2.3 Dopo l'attività di docenza in aula

- correggere i test/prove di apprendimento;
- Dare feedback al RS per contribuire al miglioramento dell'evento formativo
- fornire il materiale didattico in formato digitale a SF, come da Incarico di Docenza (MO25) se non già inoltrato;
- chiedere a SF i risultati delle schede di gradimento docente compilate dai partecipanti. Nel caso di esiti da attenzionare (valore medio < 3.5), GEST redige un "Rapporto di non conformità" (MO 29), lo sottopone al RAQ che contatterà il RS per un'azione di miglioramento che vedrà coinvolto il docente.
- Presentare il modulo per il pagamento attività didattica, come concordato e definito nell'incarico di docenza (MO25).

3.3.1. Modalità operative specifiche per docenza in FAD sincrona

3.3.1.2. Prima di svolgere la docenza su piattaforma aziendale ASFO o propria

Il docente è tenuto a rispettare le modalità operative del punto 3.2.1 inoltre è invitato a :

- prendere contatti con il SF per definire data e ora per fare una simulazione di docenza sulla piattaforma interessata per accertare o acquisire completa autonomia nella gestione dell'aula virtuale su piattaforma (es. nell'identificarsi correttamente, condividere le slides, nell'essere co-host, essere host, ammettere un partecipante in aula, ecc);
- acquisire il numero di telefono di riferimento del gestore SF da contattare in caso di problemi tecnici durante lo svolgimento della docenza;
- conservare correttamente il LINK che permette l'accesso aula virtuale della piattaforma per essere facilmente reperibile;
- fornire il LINK al gestore di SF in caso egli utilizzi una piattaforma propria;

	I.O. DOCENTI INTERNI	REV 1 del 18/02/2022
S.O.S. FORMAZIONE		IO_01

3.3.2.2 Durante la docenza su piattaforma

- Rispettare le tempistiche orarie del programma;
- tenere a portata di mano il numero di telefono di riferimento del gestore SF
- compilare e restituire via mail entro 24 ore l'autocertificazione di docenza all'evento formativo (MO62);

3.3.2.3 Dopo la docenza su piattaforma

- fornire il materiale didattico in formato digitale a SF per l'invio partecipanti, se non già fatto;
- correggere i test/prove di apprendimento e dare feedback al RS per contribuire al miglioramento dell'evento formativo
- Presentare il modulo per il pagamento attività didattica, come concordato e definito nell'incarico di docenza (MO25).

3.3.2.4 Specifiche disposizioni per docenti corsi Rianimazione Cardiopolmonare e Movimentazione dei carichi

- Il docente è tenuto a rispettare le modalità operative previste per la sanificazione dei presidi e ausili seguendo le specifiche Check List allegate all'I.O. (All.n.2, All.3).

5. Riferimenti

- Deliberazione ASFO del Direttore Generale n°755 del 4/12/2020 di adozione del "Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale", della "Procedura operativa per il conferimento di incarichi di docenza e formazione" e del Tariffario Aziendale;
- D.Lgs. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018 riguardo al trattamento dei dati personali.

6. Distribuzione ed accessibilità

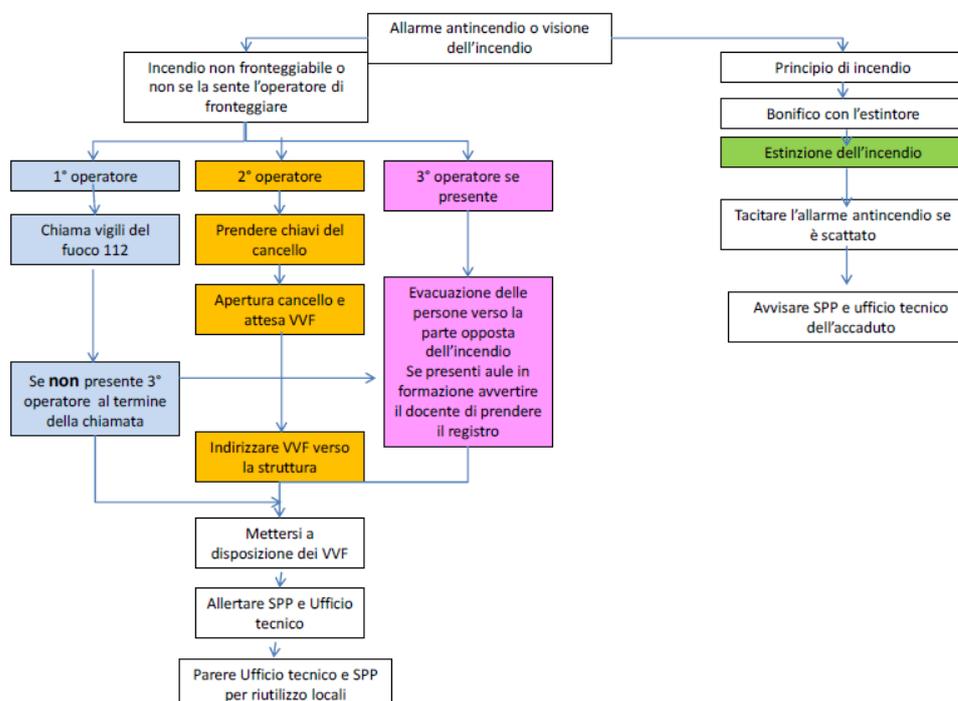
La presente I.O. e la relativa modulistica è accessibile elettronicamente nella cartella condivisa SQ-SF e nella pagina internet "Didattica e Formazione" di ASFO https://asfo.sanita.fvg.it/it/schede/provider_ecm_fvg_asfo/provider_formazione_00.html;

6. Allegati

All. n1 Tabella Codici di timbratura ASFO

ATTIVITA' DI DOCENZA			
TIPOLOGIA	Modalità di rilevazione orario di partecipazione	Codice di timbratura da utilizzare da Portale	Riconoscimento orario
DOCENZA IN ORARIO DI SERVIZIO	Il docente deve timbrare, nel caso di corsi di formazione residenziale in presenza, o inserire nel Portale del Dipendente, in caso di corsi di formazione webinar, gli orari di inizio e fine dell'attività come da programma del corso.	319	E' attività svolta in orario di servizio. L'orario è automaticamente attribuito con la timbratura corrispondente agli orari di docenza previsti dal corso.
DOCENZA FUORI ORARIO DI SERVIZIO	Il docente deve timbrare, nel caso di corsi di formazione residenziale in presenza, o inserire nel Portale del Dipendente, in caso di corsi di formazione webinar, gli orari di inizio e fine dell'attività come da programma del corso.	320	E' attività svolta fuori orario di servizio. Il cod. 320 non genera orario ed ha la finalità di registrare l'attività anche ai fini della liquidazione.
PRESENZA IN AULA PER COORDINAMENTO DIDATTICO	Il coordinatore del corso deve timbrare la presenza in aula coerentemente con gli orari di inizio e fine dell'attività come da programma del corso	330	E' attività svolta in orario di servizio. L'orario è automaticamente attribuito con la timbratura corrispondente agli orari previsti dal programma del corso.

Flow-chart Gestione emergenza incendio e accessi in Villa Carinzia



S.O.S. FORMAZIONE

ALL. N. 2_ CHECK LIST SANIFICAZIONE MANUTENZIONE MANICHINO, ACCESSORI E DPI POSTAZIONE R.C.P. AULA_____

MANICHINO NR. _____		PRE CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO	POST CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO
Abbigliamento	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
Volto Maschera facciale	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Vie aeree	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
Collo Polso carotideo Non Applicabile ¹	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Funzionante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Torace Copertura Torace	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Elasticità Torace	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
	Polmoni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Arti superiori Destro	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Sinistro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Arti inferiori Destro	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Sinistro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

¹ Non Applicabile in corso di Pandemia Covid-19 come previsto dalle linee guida di European Resuscitation Council - Raccomandazione 1



DAE NR. _____		PRE CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO	POST CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO
Batterie	Cariche	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Placche	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
Cavi	Funzionante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ACCESSORI VIE AEREE		PRE CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO	POST CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO
Pallone Ambu	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Maschera Ossigeno	Funzionante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
Filtro EPA			<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO		<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
Tubo corrugato	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DPI		PRE CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO	RISERVATO A S.O.S. FORMAZIONE	
Mascherine chir /FFP2	Disponibili	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A _____	Ripristinato quanto segnalato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Visiera/occhiali protettivi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Camici monouso		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Sol. Idroalcolica Mani		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Guanti Monouso		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Presentazione Video sul corretto utilizzo dei DPI durante il corso			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma _____	
				Data _____	

Data _____

Firma Istruttore _____

S.O.S. FORMAZIONE

ALL. N. 3_ CHECK LIST SANIFICAZIONE/DISINFEZIONE AULA ESERCITAZIONI

TIPOLOGIA PRESIDIO		PRE CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO	POST CORSO	INTERVENTO CORRETTIVO
Letto degenza	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
Materasso	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
Cuscini da letto	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
Tappetino (partecipante)	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
Cuscino (partecipante)	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
Sedia Trasporto malati	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Funzionante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Telo alto scorrimento	Integro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Funzionante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Cintura ergonomica	Integro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Funzionante	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
	Pulito/Disinfettato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
Asse di scivolamento a banana	Integro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SOSTITUITO
	Funzionante	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A PREPOSTO
	Pulito/Disinfettato						
DPI		PRE CORSO		INTERVENTO CORRETTIVO		RISERVATO A S.O.S. FORMAZIONE	
Mascherine chir /FFP2	Disponibili	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SEGNALATO A _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Ripristinato quanto segnalato
Visiera/occhiali protettivi		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
Camici monouso		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
Sol. Idroalcolica Mani		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
Guanti Monouso		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
Presentazione Verbale sul corretto utilizzo dei DPI durante il corso		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				Firma _____ Data _____

Data _____

Firma Docente _____

sede: Via Vecchia Ceramica, 1 – C.P. 232 – 33170 Pordenone – Italia – Tel. +39.0434.369111 – fax +39.0434.523011 – CF/P. Iva 01772890933