

## ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI "ALBERTO BAGGI"

Viale S. Luca - 41049 SASSUOLO (MO) ☎ 0536/803122 - C.F. : 93023000362  
email: [motd010001@istruzione.it](mailto:motd010001@istruzione.it) - url: [www.itcgbaggi.it](http://www.itcgbaggi.it) pec: [motd010001@pec.istruzione.it](mailto:motd010001@pec.istruzione.it)

ISTITUTO TEC. STAL. COMM. LE E PER GEOM. Circ. n. "A. BAGGI" - SASSUOLO (MO)
21 OTT. 2019 F822
Prot.
CAT. <i>A. U. C</i>

- Al personale docente e ata

-Al sito web - atti - albo

### REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DELL'ASCENSORE

#### AI SENSI DEL DLGS N.81/2008 - SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Si impartisce di seguito, la direttiva a cui conformarsi riguardo l'utilizzo dell'ascensore in uso presso questa istituzione scolastica:

1. Si fa presente che l'uso dell'ascensore è severamente vietato a chi è in grado di deambulare senza alcun ausilio.
2. L'uso dell'ascensore è riservato esclusivamente al personale scolastico preposto e/o autorizzato e ne è fatto divieto agli alunni eccetto i casi in cui questi, per motivi di infortunio, malore o quant'altro motivato dalla famiglia, siano impossibilitati ad utilizzare le scale. In tale eventualità, comunque, devono essere accompagnati da persona preposta o autorizzata.
  - a. Per personale scolastico preposto si intendono le figure individuate ai sensi della normativa vigente in materia di Sicurezza - DLgs 81/2008
  - b. Per personale autorizzato si intendono le figure individuate in tabella in calce punto 6
3. Il personale non rientrante nella descrizione precedente deve essere espressamente autorizzato all'uso dell'ascensore. Eventuali esigenze all'uso dello stesso, saranno prese in considerazione e trattate nel rispetto della normativa vigente in materia di Sicurezza sui luoghi di lavoro.
4. L'uso dell'ascensore è, pertanto, riservato ai lavoratori disabili, infortunati o affetti da particolari patologie e che siano impediti nell'uso delle scale. Il personale interessato dovrà produrre la richiesta motivata dal medico curante, compilare il modulo in allegato e richiedere l'autorizzazione del Dirigente.
5. Non è consentito agli alunni l'utilizzo autonomo dell'ascensore. Gli studenti infortunati, con problemi di deambulazione o altre esigenze motivate, potranno utilizzare l'ascensore solo

se accompagnati da personale preposto,previa autorizzazione del Dirigente,a seguito di compilazione del modulo in allegato,con la richiesta motivata dal medico curante.


6. Per ogni piano dell'edificio viene individuato un referente per l'utilizzo dell'ascensore.

**PIANO TERRA-PRIMO E SECONDO PIANO: Collaboratore scolastico di turno nelle postazioni prospicienti l'ascensore.**

7. In caso di necessità, l'ascensore può essere utilizzato dal personale addetto anche per il trasporto di attrezzature/materiali,rivolgendosi al DSGA, senza superare i limiti di peso prescritti ed affissi all'interno della cabina,possibilmente con viaggio in assenza di persone.

8. **Comportamenti difformi alla presente Direttiva saranno opportunamente sanzionati.**

IL D.S.G.A.

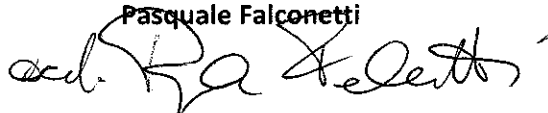
  
Sabatino Bianco

LA DIRIGENTE DELL'ITCG "A.BAGGI"

  
Mariacristina Grazioli

Il RSPP

Pasquale Falconetti



ALLEGATI: MODULO RICHIESTA UTILIZZO ASCENSORE ALUNNI E DOCENTI

MODULO RICHIESTA CHIAVI ASCENSORE

- Alla Dirigente dell' I.T.C.G "A.Baggi"
- Al D.S.G.A

**Oggetto: VERBALE DI CONSEGNA CHIAVI**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a .....il.....

dipendente dell' Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri di Sassuolo,  
in qualità di.....

**RICEVE**

In data odierna dal/dalla Sig. .... , incaricato/a dall' Istituto, la copia delle chiavi di accesso per l'utilizzo dell'ascensore.

Si impegna a non cedere tali chiavi a terzi, a non farne duplicati, a custodirle con la massima diligenza e si impegna all'utilizzo delle medesime con la massima responsabilità.

Si impegna altresì alla restituzione delle chiavi entro e non oltre il termine delle attività didattiche .

Data \_\_\_\_\_

**Il ricevente**

\_\_\_\_\_

Chiavi restituite il.....

Firma.....

Alla Dirigente dell' ITCG "A.Baggi"

Oggetto: Richiesta autorizzazione utilizzo ascensore docenti - ata

. \_\_L\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, con la qualifica di Docente / A.T.A. a Tempo Indeterminato / Determinato presso codesta Istituzione nel corrente anno scolastico 201\_\_/201\_\_, in servizio presso le classi. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

alla S.V. di essere autorizzat\_\_ ad utilizzare l'ascensore per poter accedere alle aule/locali ubicat\_\_ al piano \_\_

Quanto sopra per motivi personali verificabili da apposita certificazione e/o specifica dichiarazione personale allegata\* o depositata nel fascicolo personale del\_\_ sottoscritt\_\_, in possesso di codesta Istituzione Scolastica.

Sassuolo, \_\_\_\_\_

fede \_\_\_\_\_

Si allega documentazione \*

Alla Dirigente dell' ITCG "A.Baggi"

Oggetto: **Richiesta concessione uso ascensore alunni**

Il / La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ alunno maggiorenne \_\_\_\_\_ nato / a a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'utilizzo dell'ascensore dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ così da facilitare il  
raggiungimento dell'aula , in quanto è temporaneamente infortunato / a.

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sassuolo \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_