ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL DOCUMENTO

*- durante la compilazione del documento cancellare le istruzioni di compilazione riportate tra parentesi quadre e sostituirle con le informazioni richieste;*

*- per la individuazione del COEDI, del CIUP e del RLS relativi alla propria unità produttiva fare riferimento alle tabelle disponibili sul sito di Ateneo agli indirizzi:*

[*http://www.unina.it/documents/11958/41957787/LEGENDA\_COEDI.pdf*](http://www.unina.it/documents/11958/41957787/LEGENDA_COEDI.pdf)*;*

[*http://www.unina.it/documents/11958/41957787/LEGENDA\_CIUP.pdf*](http://www.unina.it/documents/11958/41957787/LEGENDA_CIUP.pdf)*;*

[*https://www.unina.it/documents/11958/41957787/COEDI\_RLS.pdf*](https://www.unina.it/documents/11958/41957787/COEDI_RLS.pdf)

*- il modulo, firmato digitalmente in formato PADES da parte del DAT, deve essere inviato via pec a:*

* *Lavoratore/Lavoratrice che ha fatto richiesta di revoca;*
* *RLS;*
* *Ufficio Formazione;*
* *Ufficio Gestione Prevenzione Incendi.*

**Abbreviazioni**

AGEAE = Addetto/a alla Gestione dell’Emergenza Antincendio ed Evacuazione

AGEPS = Addetto/a alla Gestione dell’Emergenza Primo Soccorso

AUDEF = Addetto/a all’uso del Defibrillatore

CGE = Coordinatore/Coordinatrice alla Gestione delle Emergenze

CIUP = Codice Identificativo Unità Produttiva

COEDI = Codice Edificio

DAT = Datore/Datrice di Lavoro

LAV = Lavoratore/Lavoratrice

RLS = Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

1. **DATI IDENTIFICATIVI**

**UNITÀ PRODUTTIVA:** *[CIUP, denominazione]*

**SEDE:** *[COEDI, denominazione, indirizzo]*

**DATRICE/DATORE DI LAVORO:** *[nome cognome DAT]*

**ADDETTA/ADDETTO *[ANTINCENDIO, PRIMO SOCCORSO, USO DEL DEFIBRILLATORE]*:** *[nome cognome]*

1. **PROVVEDIMENTO DI REVOCA**

La sottoscritta/Il sottoscritto ***[nome cognome DAT]*,** in qualità di “datrice/datore di lavoro” dell’Unità Produttiva ***[CIUP]*,** con il presente atto

**PREMESSO**

che a norma del comma 3 dell’art. 43 del D.Lgs. 81/08 le lavoratrici/i lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione dal ruolo di Addetta/Addetto alla Gestione delle Emergenze Antincendio, Addetta/Addetto alla Gestione Primo Soccorso, Addetta/Addetto all’uso del defibrillatore;

**VISTA**

la *“Richiesta motivata di revoca del ruolo di addetta/addetto alla squadra di gestione delle emergenze*”\_apre.mod.rim, pervenuta dalla lavoratrice/dal lavoratore

**PRESO ATTO**

delle valutazioni presentate dalla Medica/dal Medico Competente

**FORMALIZZA**

la revoca di ***[nome cognome]*** dall’incarico di ***[Addetta/Addetto alla Gestione delle Emergenze Antincendio, Addetta/Addetto alla Gestione Primo Soccorso e/o Addetta/Addetto all’uso del defibrillatore]*** con riferimento alla suindicata sede dell’Unità Produttiva***.***

1. **VALUTAZIONE CONSISTENZA SQUADRA DI EMERGENZA**

Analizzata la consistenza della Squadra di Gestione delle Emergenze dell’Unità Produttiva interessata dalla presente revoca, sentita/o la Coordinatrice/il Coordinatore alla Gestione delle Emergenze di [*COEDI*] [*nome cognome* *CGE*], si comunica che:

non risulta necessario integrare la Squadra di Gestione delle Emergenze dell’edificio

risulta necessario integrare la Squadra di Gestione delle Emergenze dell’edificio prevedendo la formazione [della/del lavoratrice/lavoratore] ***[nome cognome matricola LAV]*** al ruolo di ***[Addetta/Addetto alla Gestione delle Emergenze Antincendio, Addetta/Addetto alla Gestione Primo Soccorso e/o Addetta/Addetto all’uso del defibrillatore]***

*Della presente revoca si dà comunicazione, al lavoratore/alla lavoratrice, al/alla Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, all’Ufficio Formazione e all’Ufficio Gestione Prevenzione Incendi, per gli adempimenti di competenza.*

[Luogo], [Data]

**LA DATRICE/IL DATORE DI LAVORO**

*[nome cognome DAT]*

*[ATT Eliminare le parentesi dopo aver compilato i campi]*

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.**

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell’ambito delle attività istituzionali dell’Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattata invece l’Area Prevenzione e Protezione email: area.prev-prot@unina.it PEC: area.prev-prot@pec.unina.it. Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell’Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.