



CPIA CENTRO LEVANTE

Vico Vegetti 2 - 16123 Genova

Tel./Fax 0104030356

C.F. 95182400101 e-mail [genni18500e@istruzione.it](mailto:genni18500e@istruzione.it)  
posta cert. [genni18500e@posta.istruzione.it](mailto:genni18500e@posta.istruzione.it) Education and Culture  
Centro Provinciale  
Istruzione Adulti

Genova, 17/10/2025

C.P.I.A CENTRO LEVANTE  
GENOVAProt. 0002218 del 03/12/2025  
VII (Uscita)Alla signora Valenti Maria Paola  
Agli Atti – All'Albop.c. Responsabile del Servizio di  
Prevenzione e Protezione**Oggetto: : Nomina di sostituto addetto all'attuazione delle misure di primo soccorso (D.Lgs. 81/2008 art. 18 comma 1 lettera b, DM 388/03 art. 37 comma 9 e art. 45 comma 2)**

Egregia Signora Valenti Maria Paola,

con la presente Le comunichiamo la Sua designazione quale lavoratore incaricato di attuare le misure di primo soccorso, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera b) del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

La Sua attività sarà svolta, nei plessi ove presta servizio, conformemente alle istruzioni e con i mezzi che Le saranno forniti.

A norma degli articoli 37, comma 9, e 45, comma 2, del citato Decreto Legislativo n. 81/08, nonchè dell'articolo 3 del Decreto interministeriale 388/03, Le sarà inoltre erogata una formazione specifica ed adeguata in materia.

Le ricordiamo che, ai sensi dell'articolo 43, comma 3, del Decreto Legislativo 81/08, la presente designazione non può essere da Lei rifiutata se non per giustificato motivo, che dovrà esserci notificato per iscritto.

Voglia restituire copia della presente firmata per accettazione.

Con i migliori saluti

Il datore di lavoro

Per accettazione il lavoratore designato