



*MINISTERO DELL' ISTRUZIONE*  
*UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "PIO LA TORRE"**

Via di Torrevecchia, 793 - 00168 ROMA - Tel./fax 06/6146943  
E-mail: [rmic846009@istruzione.it](mailto:rmic846009@istruzione.it) [rmic846009@pecistruzione.it](mailto:rmic846009@pecistruzione.it)

Cod. fisc. 97197460583 – codice mecc. RMIC846009

**Dichiarazione di presa visione**

Il/la sottoscritto/a..... in servizio  
come docente/personale ATA \* a tempo determinato/indeterminato \* presso codesto  
Istituto

**dichiara**

di aver preso visione della **documentazione sulla sicurezza** in base al Decreto  
Legislativo 81/2009 presente sul sito dell'Istituto [www.icpiolatorre.edu.it](http://www.icpiolatorre.edu.it) .

Data.....

Firma.....

\* cancellare la voce che non interessa.