

Il sottoscritt _____

docente / collaboratore scolastico / ass. amministrativo / DSGA a tempo _____

DICHIARA

- ☐ di aver partecipato al corso generale di formazione sulla sicurezza
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione specifica sulla sicurezza
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione per RSPP
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione per RLS
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione per preposto
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione per addetto antincendio
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione per addetto primo soccorso
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione per addetto alla somministrazione farmaci
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione sulla Privacy
di ore ____ presso _____
- ☐ di aver partecipato al corso di formazione _____
di ore ____ presso _____

Per ogni dichiarazione si prega di allegare copia.

Brescia, _____

Firma _____