

il/ la sottoscritt_ _____

qualifica (DOCENTE - ATA) _____

stato giuridico (ruolo/supplente) _____

DICHARA

Di aver effettuato la formazione sotto indicata:

- FORMAZIONE SICUREZZA:

- SI corso n° ore nell'anno presso

- NO

- FORMAZIONE ADDETTO PRIMO SOCCORSO:

- SI corso formazione 12 ore nell'anno presso

- SI corso aggiornamento triennale 4 ore nell'anno presso

- NO

- FORMAZIONE ADDETTO PREVENZIONE INCENDI:

- SI corso formazione di ore nell'anno presso

- NO

- ESAME IDONEITA' TECNICA VIGILI DEL FUOCO:

- SI esame del presso Comando dei Vigili del Fuoco di

- NO

- FORMAZIONE PREPOSTI:

- SI corso di 8 ore nell'anno presso

- NO

SI ALLEGANO GLI ATTESTATI

Data,

Firma