

Dichiarazione frequenza corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____ ,

nato/a in _____ il _____

codice fiscale _____ recapito telefonico _____

in qualità di:

- Personale A.T.A.:*
- d.s.g.a.
 - collaboratore scolastico
 - assistente amministrativo
 - assistente tecnico
- Docente scuola:*
- Infanzia
 - Primaria
 - Sec. 1° grado cl. conc. |.....|.....|.....|.....| materia |.....|.....|.....|

- a tempo
- indeterminato
 - determinato fino:
 - alla data |.....|.....|.....|
 - al termine dell'anno scolastico
 - al termine delle attività didattiche

dichiara sotto la propria responsabilità di aver frequentato il/i seguente/i corso/i sulla sicurezza nei luoghi di lavoro:

- Formazione per preposti – Accordo Stato Regioni 21/12/2011 – durata 8 ore – nell'anno scolastico _____
- Formazione per addetti al primo soccorso – durata 12 ore – nell'anno scolastico _____
- Corso di aggiornamento (Formazione generale e specifica) – Accordo Stato Regioni 21/12/2011 – durata 6 ore – nell'anno scolastico _____
- Formazione per addetti alla prevenzione incendi e gestione delle emergenze – durata 8 ore – nell'anno scolastico _____
- Formazione generale – Accordo Stato Regioni 21/12/2011 – durata 4 ore – nell'anno scolastico _____
- Formazione specifica – Accordo Stato Regioni 21/12/2011 – durata 8 ore – nell'anno scolastico _____
- Altri eventuali corsi: _____

Si allegano i seguenti attestati:

Data, _____

Firma _____