

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: INCARICO DI R.S.P.P.

Il/la sottoscritt _____ insegnante di _____
presso l'istituto _____, in
risposta a Vs. Prot. N. _____ del _____

DICHIARA

la propria disponibilità

ad assumere l'incarico di RSPP interno per il periodo 29.01.2020 – 28.01.2021.

Dichiara, quindi di possedere i seguenti requisiti:

FIRMA
