

DICHIARAZIONE CORSI FORMAZIONE SICUREZZA

Io sottoscritto/a _____

in qualità di:

- docente scuola infanzia / primaria / secondaria di I grado
- collaboratore scolastico
- assistente amministrativo

DICHIARA

Di avere svolto i seguenti corsi di formazione con validità triennale:

- Sicurezza data _____ presso scuola _____
- Antincendio data _____ presso scuola _____
- Primo Soccorso data _____ presso scuola _____

Altro

Allegare fotocopia (valgono solo i corsi frequentati entro il biennio precedente a questo).

Data _____

Firma (leggibile)
