**DICHIARAZIONE CORSI FORMAZIONE SICUREZZA**

lo sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

docente

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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