

Prot. N. _____

*Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico e
del Dsga*

Il/la sottoscritto/a nome cognome

Nato a _____ *il* _____

Email _____ *cell.* _____

Personale a Tempo **determinato** **Indeterminato:**

docente Assist. tecn assit. ammin coll. Scol.

comunica

di aver già conseguito la certificazione a seguito della formazione...
(apporre una X se già in possesso)

- Formazione Preposti (*corso 12+8 ore*)
- Formazione *Addetti ai servizi di prevenzione protezione (corso modulo A e B)*
- formazione *Addetti al primo Pronto Soccorso APS (durata 12 ore)*
- formazione *Addetti all'AntIncendio AAI (durata 8 ore oppure 16 ore)+ esame V.V.F.*
- formazione *Addetti all'uso del Defibrillatore*
- Formazione Lavoratori (*corso 12 ore Accordo Stato regione*)

Si allegano le fotocopie relative alle certificazioni dichiarate.

Sede ,

in fede

.....