

Il Sottoscritto/a (Cognome Nome)

Nato a il

C.F.: Residente a

Via

Al fine di concorrere il più possibile al contenimento epidemiologico

DICHIARA

di essere disponibile a frequentare il corso di formazione:

D.LGS.81/08 RESPONSABILI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

dei giorni 08 – 13 – 15 – 20 Febbraio 2023 IN MODALITÀ FAD SINCRONA

E che è in grado di disporre della strumentazione tecnologica, software, hardware e connettività, necessaria per l'utilizzo e gestione della FAD stessa.

In fede

Data

Firma

ATT.NE: allegare documento di identità in corso di validità