

Il Sottoscritto/a (Cognome Nome)

Nato a il

C.F.: Residente a

Via

Al fine di concorrere il più possibile al contenimento epidemiologico COVID-19

DICHIARA

di essere disponibile a frequentare il corso di:

AGGIORNAMENTO D.LGS.81/08 DATORI DI LAVORO CHE SVOLGONO DIRETTAMENTE I COMPITI DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE LIVELLO DI RISCHIO BASSO

dei giorni 02 - 07 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