



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO – LUCCA

Piazza D. Alighieri, 1 Tel. 0583/25268-25817-216502

c.f. 80003820463 email LUIC84000P@istruzione.it

www.icaltopascio.edu.it

DICHIARAZIONE CORSI DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ in servizio dal giorno _____ presso la sede di _____

in qualità di docente ATA

Dichiara di aver preso parte ai seguenti corsi di formazione sulla sicurezza con particolare riferimento ai seguenti:

<i>CORSO</i>	<i>ANNO DI FORMAZIONE</i>	<i>EVENTUALE AGGIORNAMENTO</i>
PRIMO SOCCORSO		
ANTINCENDIO (rischio medio)		
FORMAZIONE DI BASE SULLA SICUREZZA (12 h.)		
NORMATIVA PRIVACY		
HACCP		
EVENTUALI ALTRI CORSI (sulla sicurezza)		

N.B. *Si prega di consegnare insieme alla documentazione anche copia degli attestati di partecipazione ai corsi frequentati.*

Data __/__/____

Firma _____