

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "P.A. Fiocchi"
LECCO

OGGETTO: Dichiarazione partecipazione corsi di formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il/la sottoscritt_ _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica dal _____

in qualità di Docente A.T.A.

DICHIARA

di aver frequentato i sottoelencati corsi per la Sicurezza nei luoghi di lavoro:

Data

Firma