

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ONNICOMPENSIVO "SERGIO MARCHIONNE
AMATRICE**

OGGETTO: Dichiarazione possesso certificazioni corsi di formazione salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

residente in _____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____ cap _____

in qualità di ☐ docente ☐ educatore ☐ AA ☐ AT ☐ CS

☐ a tempo indeterminato ☐ tempo determinato, con scadenza ____/____/____ presso

☐ Scuola dell'infanzia - Plesso ☐ Amatrice ☐ Cittareale

☐ Scuola Primaria - Plesso ☐ Amatrice ☐ Cittareale

☐ Scuola Secondaria di Primo Grado ☐ Scuola Secondaria di Secondo Grado ☐ Convitto

dell'Istituto Onnicomprensivo "*Sergio Marchionne*" di Amatrice, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di aver frequentato e di essere in possesso degli attestati dei seguenti corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, ____/____/____

FIRMA
