

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO ONNICOMPRESIVO "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

\_\_\_\_\_