

Al Dirigente Scolastico

IIS G.Galilei-R.Luxemburg

via Paravia 31 -Milano

Il/la sottoscritto/a

cognome ………………………………………………………………………………………………………]

nome ………………………………………………………………………………………………………]

(in stampatello)

In servizio per l’anno scolastico 2016-2017

* A tempo indeterminato [ ] A tempo determinato [ ]

In qualità di:

* Docente **[ ]** Classe di concorso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Materia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ATA **[ ]** Funzione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA:**

**[ ]** Di **AVER FREQUENTATO** il Corso di Formazione sulla Sicurezza (Accordi Stato-Regioni del 21 dicembre 2011)

articolato in : 4 ore di parte generale [ ] e 8 ore di parte specifica [ ]

( in alternativa ) per complessive ore : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di aver conseguito l’attestato in data .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*

* Di **aver frequentato** il corso di aggiornamento (6 ore complessive nei 5 anni successivi al conseguimento dell’attestato )

per un numero di ore complessive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data ( o date) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*

**[ ]** Di **NON AVER FREQUENTATO**  nessun Corso di Formazione sulla sicurezza (Accordi Stato-Regioni del 21 dicembre 2011)

**Dichiara inoltre:**

[ ]di aver frequentato un corso per: **FORMAZIONE ADDETTO ANTINCENDIO/GESTIONE EMERGENZE**

per ore complessive : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data conseguimento attestato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*

[ ] di aver frequentato un corso per : **FORMAZIONE ADDETTO PRIMO SOCCORSO**

per ore complessive : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data conseguimento attestato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*

[ ] di aver frequentato un corso per: **FORMAZIONE RLS**

per ore complessive : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data conseguimento attestato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*

[ ] di aver frequentato un corso per: **FORMAZIONE ASPP**

per ore complessive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data conseguimento attestato : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali note:

.