

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Garessio**

Oggetto: Modulo attestati corsi di formazione svolti (sicurezza, primo soccorso, antincendio, ecc.)

Il sottoscritt

nat a

Provincia il

residente a

Provincia

Via

n. C.A.P.

Telefono

Indirizzo e-mail

codice fiscale

DICHIARA

di avere frequentato i seguenti corsi formativi, di cui allega attestato di partecipazione:

- | | |
|----------|--------|
| 1. Corso | Data |
| Presso | N. ore |
| 2. Corso | Data |
| Presso | N. ore |
| 3. Corso | Data |
| Presso | N. ore |
| 4. Corso | Data |
| Presso | N. ore |

Data,

(Firma)