

Io sottoscritto/a _____

In qualità di:

- docente
- collaboratore scolastico
- assistente amministrativo

DICHIARA

Di avere svolto i seguenti corsi di formazione con validità triennale:

- Sicurezza data _____ presso scuola _____
- Antincendio data _____ presso scuola _____
- Primo Soccorso data _____ presso scuola _____

Allegare fotocopia (valgono solo i corsi frequentati entro il biennio precedente a questo).