

Al dirigente scolastico dell' **Istituto Comprensivo Empoli Ovest**
Via Evangelista Torricelli, 58/A - 50053 Empoli (FI) -
TEL. (0571)960158/926612 - FAX (0571) 926640 - C.F. 91048780489
Sito Web <http://www.istitutocomprensivoempoliovest.edu.it>
e-mail: FIIC876002@istruzione.it
Indirizzo P.E.C. FIIC876002@pec.istruzione.it

Oggetto: Autocertificazione per partecipazione a Corsi di Formazione: Sicurezza/Antincendio , Pronto Soccorso, BLS-D

Il Sottoscritto/a _____

Docente ☐ ATA ☐ In servizio nel plesso di: _____

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi di Formazione;

* Titolo del Corso : _____

Organizzato da : _____

Presso la sede di : _____

Svolto dal : _____ al; _____ per un totale di ore ____/____

* Titolo del Corso : _____

Organizzato da : _____

Presso la sede di : _____

Svolto dal : _____ al; _____ per un totale di ore ____/____

* Titolo del Corso : _____

Organizzato da : _____

Presso la sede di : _____

Svolto dal : _____ al; _____ per un totale di ore ____/____

* Titolo del Corso : _____

Organizzato da : _____

Presso la sede di : _____

Svolto dal : _____ al; _____ per un totale di ore ____/____

* Allegare documentazione del corso attestato di partecipazione/ frequenza

mpoli _____

Firma del dichiarante
