Adempimenti relativi alla formazione dei lavoratori (Art. 37 D. Lgs. 81/08)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome) (cognome)

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (prov.) (data)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in servizio presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle proprie responsabilità, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

Di aver partecipato ai corsi di formazione per i lavoratori, di cui all’art. 37 del D. Lgs. 81/08:

di \_\_\_\_ ore presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_ ore presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_ ore presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_ ore presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_ ore presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_ ore presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_

**(Si allegano i relativi attestati rilasciati dall’Ente formatore)**

Di aver frequentato inoltre corsi di formazione per: (contrassegnare con una X e allegare attestato del corso)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipologia di corso | Si/No | Anno conseguimento | Ente certificatore |
| Addetti Antincendio |  |  |  |
| Addetti Primo Soccorso |  |  |  |
| Dirigenti |  |  |  |
| Preposti |  |  |  |
| Addetti al servizio di Prevenzione e Protezione |  |  |  |
| Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza |  |  |  |

**(Si allegano i relativi attestati rilasciati dall’Ente formatore)**

............................................... ..................... IL DICHIARANTE

(luogo) (data)

...................................................................