

AGGIORNAMENTO (Indicare solo i corsi di aggiornamento degli ultimi 5 anni)

Corso di formazione	Ore da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Data conclusione
Lavoratori, preposti, dirigenti	6 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
Addetto Primo Soccorso	4 ore ogni 3 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
Addetto antincendio	Non ha scadenza Aggiornamento non obbligatorio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
Corso BLS Defibrillatore	2 ore ogni 2 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
Corso RLS	40 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
Corso ASPP	20 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___
Corso RSPP	40 ore ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	___ / ___ / ___

Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto contenuto nel presente documento corrisponde al vero e che consegnerà copia degli attestati alla Segreteria dell'I.C. "Moro-Lamanna" di Mesoraca entro e non oltre **martedì 14 dicembre 2021 ore 12.00**

Data, _____

Firma
