



Prot. N° _____

ALLEGATO C DICHIARAZIONE DOCENTE

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/___
a _____ Prov. (___), dichiara di possedere i requisiti per essere
docente nelle attività di formazione, informazione ed addestramento inerenti ai

Corsi In materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Arete Tematiche

In particolare, lo scrivente dichiara di possedere i requisiti per l'erogazione di attività di docenza in:

Area normativa/giuridica/organizzativa

Area rischi tecnici (Titoli II, III, IV, V, VII, e XI del Decreto Legislativo n. 81/2008)

Area rischi igienico-sanitari (Titoli VI, VIII, IX e X del Decreto Legislativo n. 81/2008)

Area relazioni/comunicazione

Attrezzature Addestramento (specificare) : _____

Altro specificare: _____

Il sottoscritto, inoltre, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla vigente normativa per false attestazioni e mendaci affermazioni che costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (Art.76 D.P.R. 445/2000), sotto propria responsabilità, dichiara la veridicità delle informazioni riportate nel presente modulo e negli allegati.

Si allega

- Copia documento d'identità in corso di validità,
- Curriculum Vitae
- Relative certificazioni e attestazioni conseguite.

Data

...../...../.....

Firma del Docente del Corso

.....

Il Legale Rappresentante N°.....

Timbro e firma

.....