



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.

**Aree 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

.....