**AUTOCERTIFICAZIONE**

(Art.46 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

🗖 Docente 🗖 Amministrativo 🗖Tecnico 🗖 Ausiliario

Consapevole di quanto contenuto nell’art. 76 T.U. 28/12/2000 n. 445 con particolare riferimento a dichiarazioni false ed informata/o su quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ**

di aver partecipato in qualità di «*lavoratore*» del settore Scuola e Pubblica Amministrazione ai seguenti corsi di formazione con verifica dell’apprendimento e di essere in possesso dei relativi Attestati:

**Personale sprovvisto di formazione**

n. 12 ore anno………………presso…………………on line …..

🗖SI 🗖NO

* aggiornamento

n. 6 ore/quinquennale anno…… presso……………… on line …..

**Preposti**

n. 8 ore anno……………… presso…………………… on line …..

🗖SI 🗖NO

* aggiornamento

n. 6 ore/quinquennale anno……………… presso…………… on line …..

🗖SI 🗖NO

**Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS):**

n. 32 ore anno……………… presso………………… on line …..

🗖SI 🗖NO

* aggiornamento

n.8 ore/annuali anno……………… presso……………… on line …..

🗖SI 🗖NO

**Addetti antincendio ed alle emergenze:**

n.8 ore anno……………… presso……………… on line …..

🗖SI 🗖NO

* aggiornamento

n.8 ore/annuali anno……………… presso…………… on line …..

🗖SI 🗖NO

**Addetti al primo soccorso ed alle emergenze:**

n.12 ore anno……………… presso…………………… on line …..

🗖SI 🗖NO

* AGGIORNAMENTO

n.4 ore/triennale anno………………

🗖SI 🗖NO

**Primo soccorso con l’impiego di defibrillatore semiautomatico BLSD**

n.8 ore anno……………… presso………………… on line …..

🗖SI 🗖NO

* aggiornamento

n.8 ore/annuali anno……………… presso…………… on line …...

🗖SI 🗖NO

**Dirigente:**

n.16 ore anno……………… presso………………… on line …..

🗖SI 🗖NO

* aggiornamento

n.6 ore/quinquennale anno……………… presso……………… on line …..

🗖SI 🗖NO

**Ulteriori Attestati Conseguiti nel corso del Servizio.**

……………………………………

…………………………………… IL DICHIARANTE

Oliveto Citra ………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_