	SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE SCHEDA ANAGRAFICA LAVORATORE	Mod. SPP-01	
		ISTITUTO	
		2018/19	Pag. 1/1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

ISTITUTO _____ PLESSO _____

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA _____

RESIDENZA VIA _____ CITTA' _____ PR ( )

MANSIONE: ☐ COLL. SCOLASTICO ☐ IMP. AMM.VO ☐ TECNICO LAB ☐ INS.TE INFANZIA

☐ INS.TE PRIMARIA ☐ SECONDARIA 1^ ☐ SECONDARIA 2^

MATERIA DI INSEGNAMENTO: _____ DATA ASSUNZIONE _____

CONTRATTO A TEMPO: ☐ INDETERMINATO ☐ DETERMINATO

FORMAZIONE: (segnare il tipo di formazione avuta e allegare l'attestato)

- ☐ Formazione Generale
- ☐ Formazione Specifica
- ☐ Corso per Preposto
- ☐ Corso ASPP
- ☐ Corso addetto al primo soccorso
- ☐ Corso addetto antincendio
- ☐ Corso RLS
- ☐ Aggiornamento _____
- ☐ Altro _____

NOTE: (facoltativo: citare eventuali patologie o disabilità scrivere "Legge 104")

_____

DATA _____

FIRMA