



## COMPETENZE FORMATORE art. 32

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**biennio preso in esame 20\_\_ / 20\_\_**

|      |   |
|------|---|
| DATA | <input type="checkbox"/> docenza di ore<br><input type="checkbox"/> assunzione incarico ASPP/RSP<br><input type="checkbox"/> altra esperienza _____<br><i>PRESSO L'ENTE/AZIENDA</i> |
| DATA | <input type="checkbox"/> docenza di ore<br><input type="checkbox"/> assunzione incarico ASPP/RSP<br><input type="checkbox"/> altra esperienza _____<br><i>PRESSO L'ENTE/AZIENDA</i> |
| DATA | <input type="checkbox"/> docenza di ore<br><input type="checkbox"/> assunzione incarico ASPP/RSP<br><input type="checkbox"/> altra esperienza _____<br><i>PRESSO L'ENTE/AZIENDA</i> |
| DATA | <input type="checkbox"/> docenza di ore<br><input type="checkbox"/> assunzione incarico ASPP/RSP<br><input type="checkbox"/> altra esperienza _____<br><i>PRESSO L'ENTE/AZIENDA</i> |
| DATA | <input type="checkbox"/> docenza di ore<br><input type="checkbox"/> assunzione incarico ASPP/RSP<br><input type="checkbox"/> altra esperienza _____<br><i>PRESSO L'ENTE/AZIENDA</i> |
| DATA | <input type="checkbox"/> docenza di ore<br><input type="checkbox"/> assunzione incarico ASPP/RSP<br><input type="checkbox"/> altra esperienza _____<br><i>PRESSO L'ENTE/AZIENDA</i> |
| DATA | <input type="checkbox"/> docenza di ore<br><input type="checkbox"/> assunzione incarico ASPP/RSP<br><input type="checkbox"/> altra esperienza _____<br><i>PRESSO L'ENTE/AZIENDA</i> |

il Responsabile del progetto formativo

il Dichiarante

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Data \_\_\_\_\_