



COMPETENZE FORMATORE art. 34

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

triennio preso in esame 20__ / 20__

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

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

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

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

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

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

il Responsabile del progetto formativo

il Dichiarante

--	--

Data _____