

	SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE <u>SCHEDA ANAGRAFICA LAVORATORE</u>	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