



Organizzazione con sistema di gestione qualità ISO 9001:2015 certificato RINA N. _____

ATTESTATO DI FREQUENZA

RILASCIATO A

NOME COGNOME

nato/a a/in _____ il _____

*Corso di Formazione dei Lavoratori, ai sensi dell'Art. 37 del D.Lgs. 81 del 09/04/2008
Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro integrato con il D.Lgs. 106 del
03/08/2009 e s.m.i.
in conformità a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011,*

Formazione Generale

della durata di _____, svoltosi a _____ il giorno _____
Monte ore frequentato _____%

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO
FORMATIVO

IL SOGGETTO ORGANIZZATORE

Protocollo _____