

## Autocertificazione svolgimento modulo salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

---

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

**Legale rappresentante** del soggetto ospitante il tirocinio in corso di svolgimento c/o l'azienda  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ e promosso dall'ente proponente  
\_\_\_\_\_, all'interno del progetto INSIDE – Inserimento  
Integrazione NordSud Inclusionone", Avviso 1/2015,

### **consapevole**

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la mia responsabilità

### **DICHIARO**

che il modulo formativo relativo a salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è stato svolto con le modalità esplicitate nell'allegato che segue:

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**Firma legale rappresentante** (non autenticata)

\_\_\_\_\_  
(allegato documento di identità in corso di validità)

**Firma tutor didattico** (non autenticata)

\_\_\_\_\_  
(allegato documento di identità in corso di validità)

**Firma tirocinante** (non autenticata)

\_\_\_\_\_

**PROGETTO INSIDE INSerimento Integrazione NordSud inclusionE – Avviso 01/2015**

**Modulo di formazione su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**

<i>Cognome tirocinante</i>	<i>Nome tirocinante</i>	<i>Data inizio tirocinio</i>	<i>Data formazione su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</i>	<i>Contenuti della Formazione</i>	<i>Ore svolte</i>	<i>Modulo certificato da</i>		
						Annotazione su registro di tirocinio	Attestato per formazione già svolta	Annotazione su registro ad hoc per formazione svolta da ente terzo
				FORMAZIONE GENERALE <input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA <input type="checkbox"/>				
				FORMAZIONE GENERALE <input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA <input type="checkbox"/>				
				FORMAZIONE GENERALE <input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA <input type="checkbox"/>				
				FORMAZIONE GENERALE <input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA <input type="checkbox"/>				

