

Check list formazione ex D.Lgs n.81/08

SEDE: Dipartimento/Servizio/Ufficio/U.O. _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Nome e Cognome Dirigente _____ **Firma Dirigente** _____

Nome e Cognome Coordinatore _____ **Firma Preposto** _____

Nome e cognome	Qualifica	Descrizione mansione	Ultimo corso di formazione in tema di sicurezza seguito	Addetto antincendio	Ultimo corso antincendio seguito	Addetto al primo soccorso	Ultimo corso primo soccorso seguito

Data e luogo _____

Allegati: autorizzazioni trattamento dei dati – ai fini conformità norme privacy - sottoscritte dagli operatori