

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S. "Tassara-G-Ghislandi"
Via Folgore n.16
25043 - Breno - BS

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____

il ____ / ____ / _____ e residente a _____

in via _____ n° _____ cap. _____ prov. _____

Codice fiscale _____ tel. _____

e-mail _____

DICHIARA

di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali necessarie alla valutazione del punteggio per l'attribuzione dell'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione per l'A.S. 2018-2019

R.S.P.P. Istituzione Scolastica e/o altri enti pubblici	Denominazione Istituzione Scolastica	Periodo

Docente Relatore	Tematica corso	Scuola/Ente	Durata corso

Data _____

In Fede
