

TOTALE MONTE ORE CORSI POST-FORMAZIONE
(compilare in stampatello)

Io sottoscritt _____
nat ___ a _____ il _____
residente a _____ prov. (_____)
in via/piazza _____ n. _____

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità di aver frequentato i corsi di aggiornamento o di formazione post-attestato, di cui ho allegato la documentazione, per un totale complessivo di monte ore _____

_____, data _____

in fede
