



AGENZIA FORMATIVA
"don Angelo Tedoldi"



Allegato "B" – Elenco Aree Tematiche

Il sottoscritto _____

dichiara

il possesso del requisito documentato di formatore qualificato in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ai sensi del D. l. 6 marzo 2013, nella/e seguente/i specifica area oppure in tutte e tre le seguenti aree tematiche (barrare la/e casella/e):

Aree Tematiche	
Area normativa/giuridica/organizzativa;	<input type="checkbox"/>
Area rischi tecnici (Titoli II, III, IV, V, VII, e XI del Decreto Legislativo n. 81/2008);	<input type="checkbox"/>
Area rischi igienico-sanitari (Titoli VI, VIII, IX e X del Decreto Legislativo n. 81/2008);	<input type="checkbox"/>
Area relazioni/comunicazione.	<input type="checkbox"/>

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara che le informazioni contenute nel presente documento corrispondono a verità.

Luogo e data _____

Firma _____

CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

25065 LUMEZZANE (BS) – Via A. Rosmini n. 14
Tel. +390308253800 – Fax +390308253815
e-mail: info@agenziadontedoldi.com
pec: legalmail@pec.agenziadontedoldi.it

ENTE ACCREDITATO PRESSO LA REGIONE LOMBARDIA
Id Operatore 271625/2008 – N. Iscriz. Albo 0373 Sez. A
Id Unità Organizzativa 292209
Codice Fiscale e P. IVA 02243450984 – CCIAA/REA 434152

www.agenziadontedoldi.eu