“AUTOCERTIFICAZIONE DEI DOCENTI

RELATIVAMENTE ALLA FORMAZIONE DEGLI STUDENTI”

LICEO STATALE “EUGENIO MONTALE”

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

_____

*NATO/A*_____

*RESIDENTE*_____

*QUALIFICA*_____

IN QUALITA’ DI DOCENTE DELLA SEGUENTE DISCIPLINA:

_____

PRESSO IL SEGUENTE PLESSO:

_____

IN OSSERVANZA ALLE PROCEDURE/DIRETTIVE INDICATE DALLA SCUOLA E ALLE NORME VIGENTI

DICHIARA QUANTO SEGUE:

.DI AVER SVOLTO IN DATA:

_____

PER LA CLASSE:

_____

LE SEGUENTI TEMATICHE RIGUARDNTI LE NORME RELATIVE ALLA ‘TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI’:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DURATA:

_____

_____,_____.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.