# *Su carta intestata dell’azienda*

Spett.le Avio SpA

## Sicurezza industriale

### Via Latina snc (SP 600 ARIANA KM 5.2)

00034 Colleferro (Roma)

I sottoscritti, dipendenti della ditta …………………………..…………………. dichiarano di aver ricevuto la formazione e informazione ai sensi del D.Lgs 334/99 e s.m.i., sul Comprensorio Avio S.p.A. di Colleferro, dal[[1]](#footnote-1):

* Proprio Datore di Lavoro
* Proprio RSPP
* Persona delegata dal Datore di Lavoro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME e NOME**  (STAMPATELLO ED IN ORDINE ALFABETICO) | **DATA DI NASCITA** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nome e Cognome di chi**

**ha tenuto la formazione Firma**

……………………………………… …………………………………

1. La formazione deve essere erogata da chi ha partecipato al corso tenuto dai docenti Avio [↑](#footnote-ref-1)