

- Docente
- Collaboratore Scolastico.....
- Assistente Amministrativ_.....

Dati Informativi

Ai sensi (art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Indirizzo: _____
Recapito Telefonico:
E-Mail:

Titolo di Studio:

- Diploma : _____
- Laurea in:- _____

Abilitazione all'insegnamento: _____

- IRC
- L2
- Sostegno
- Certificazione Informatica ECDL
- Altro (indicare) _____
- Master (specificare) _____
- Altra Formazione (specificare) _____
- Dottorato (specificare) _____
- Altro (specificare) _____

Corsi Di Sicurezza

- Antincendio data rilascio
- Primo soccorso
- ASPP
- RSPP
- RLS

Altro

1. (specificare) _____
2. (specificare) _____

In Fede

Data __/__/____

FIRMA