

MODULO DICHIARAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA

Denominazione Corso: _____

Data inizio: _____ Data fine: _____

Monte ore complessivo di svolgimento del corso: _____

Tipologia corso: ☐ Seminario ☐ Corso con esame ☐ Corso di aggiornamento

Categoria di riferimento: ☐ Docenti ☐ Ufficiali di Gara ☐ Tecnici ☐ Dirigenti societari

Rilascio di attestato: ☐ SI ☐ NO

Livello attestato (*solo per tecnici*) : ☐ 1^ livello ☐ 2^ livello ☐ 3^ livello

Livello evento: ☐ Nazionale ☐ Regionale ☐ Provinciale

Ente erogatore: ☐ Comitato/Delegato Regionale ☐ Comitato/Delegato Provinciale

Modalità erogazione corso: ☐ Aula ☐ On-Line

Luogo del Corso: _____

Responsabile corso: _____

Codice fiscale responsabile corso: _____

Docente del corso: _____

Codice fiscale docente corso: _____

Inserire di seguito i riferimenti dei corsisti da inserire in piattaforma:

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Tel.: _____ email _____

_____, _____

Luogo e data

Timbro e firma responsabile del corso