Al Dirigente Scolastico

I.I.S.S. “L. Russo”

70043 MONOPOLI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato dal 1 settembre 2018 al 1 settembre 2019 le seguenti ore di formazione in presenza:

Titolo del corso – Sede del Corso - Nome del Formatore – Numero di ore – Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_\_- Attestato SI/NO

e le seguenti ore di formazione online

Titolo del corso - Nome del Formatore – Nome dell’Ente Formatore – Piattaforma- Numero di ore – Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_\_- Attestato SI/NO

Monopoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma