

All'attenzione dell'Ufficio Formazione e aggiornamento – Direzione salute

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e art. 30 L.R. 19 del 6 agosto 2007)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____
(luogo) (prov.)

in Via _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di aver conseguito l'apposita autorizzazione in corso di validità necessaria alla certificazione dei seguenti corsi:

- BLS in data _____ (validità fino al _____),
rilasciata da _____;
- BLS in data _____ (validità fino al _____),
rilasciata da _____;
- PBL in data _____ (validità fino al _____),
rilasciata da _____;
- BTLS in data _____ (validità fino al _____),
rilasciata da _____.

IL DICHIARANTE

Luogo e data _____

Nel caso di restituzione del presente modulo a mezzo fax o posta ordinaria allegare copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità dell'interessato in corso di validità.

