**Emergenza COVID-19**

**Avvio formazione in presenza presso la sede aziendale a cura del Rappresentante Legale**

Autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 d.P.R. 28/12/2000 n. 445

**(Barrare con una X lo strumento di finanziamento per il quale è stato approvato il Piano)**

Inserire n. Avviso

**CONTO FORMAZIONE AVVISO**

Il sottoscritto **­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** nato a **\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** provincia (**\_3\_\_)** in data **\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_,** codice fiscale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nella sua qualità di Rappresentante Legale dell’azienda **\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con codice fiscale **\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** titolare del Piano formativo **FDIR/Protocollo** **\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_** , in considerazione della emergenza COVID-19 in atto, sotto la propria ed esclusiva responsabilità e 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,

(1) Nome e Cognome (2) Città (3) sigla Provincia (4) data di nascita (5) codice fiscale Rappresentante Legale (6) Ragione Sociale completa (7) codice fiscale Azienda (8) codice del Piano già approvato o numero di protocollo del Piano presentato.

**COMUNICA**

la ripresa a partire dal ../../…. delle attività formative in presenza di cui al Piano FDIR/Protocollo ……. ed a tal fine

**D I C H I A R A C H E**

la suddetta attività formativa per i propri dirigenti dipendenti verrà erogata in azienda nel rispetto di tutte le disposizioni nazionali e regionali relative all’emergenza COVID-19 in atto e del “*Protocollo aziendale di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*” approvato e sottoscritto dal competente Responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DIGITALE