



## **ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA SULLA SICUREZZA**

(ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs. 81/08 ss.mm.ii e dell'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011)

**Nome e cognome del partecipante**

Nato/a a **luogo di nascita** il **data di nascita**

Dipendente dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

ha frequentato il corso di formazione specifica di n...ore (**specificare il numero complessivo di ore del corso**) "**Denominazione del corso**" con esito positivo della verifica finale di apprendimento.

Settore: Istruzione

Roma, **data**

---

Il Docente

Il Datore di Lavoro

UFFICIO SPECIALE  
PREVENZIONE E PROTEZIONE



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

*Nome cognome  
del docente*  
*Firma del  
docente*

*Nome e cognome del datore di lavoro*  
*Firma del datore di lavoro*

FAC SIMILE