

Modello di attestato di partecipazione

(su carta intestata della ASST o dell'IRCCS)

**REGIONE LOMBARDIA**

**CORSO DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE DEI REPARTI DI MALATTIE INFETTIVE**

**(LEGGE 135/1990)**

Effettuato nell'anno .....

in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale del .....n. ....

Sulla scorta delle risultanze del registro delle presenze ed a seguito della prova valutativa a conclusione del corso .....

SI ATTESTA

che il/la dipendente .....

nato/a a .....il.....

in servizio presso.....

in qualità di.....

ha frequentato il corso di formazione e aggiornamento professionale sopra indicato per ore ..... con valutazione positiva.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE