

Allegato n. 2

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 deln.

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 ail.....
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

Data.....