



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 COGNOME

Nato/a a **xxxxxx** il **xx/xx/xxxx**

ha frequentato il corso di formazione specifica di n. **■** ore “Attività di ricerca in laboratorio **xxxxxxxx**”
con esito positivo della verifica finale di apprendimento.

Roma, **xx/xx/xxxx**

Il Docente:

Prof. **_____**

Firma del Datore di Lavoro:

Il Direttore del

Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia
