



**RICHIESTA
RICONOSCIMENTO ORE
CORSI FAD INTERNI**

Il/la sottoscritto/a
Posizione funzionale in servizio presso
Sede di.....

COMUNICA

1) che la partecipazione al corso FAD interno dal titolo:

.....
.....

è stata autorizzata dal proprio responsabile;

2) che la frequenza è stata effettuata fuori orario di servizio e, consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di false dichiarazioni, secondo quanto stabilito dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, è avvenuta come di seguito specificato:

data: dalle ore: alle ore:
data: dalle ore: alle ore:
data: dalle ore: alle ore:
data: dalle ore: alle ore:
data: dalle ore: alle ore:

A tal fine

RICHIEDE

il riconoscimento delle ore previste per la fruizione del corso di formazione a distanza organizzato dall'ASLAL

Data

Firma

Visto

Il Responsabile.....