REGISTRO ATTIVITÀ FORMATIVA-INFORMATIVA

Destinatari		**Data**	
Modulo formativo		**Durata**	
Modulo formativo		**Durata**	
Materiale didattico consegnato		**Sede**	
Docente		**Firma**	
Verificatore		**Firma**	

I sottoscritti lavoratori dichiarano (barrare la casella):

- ❑ ***di aver partecipato all'attività formativa odierna***
- ❑ ***di aver ricevuto materiale didattico.***

Pertanto si impegnano ad applicare correttamente nello svolgimento delle proprie mansioni le procedure/istruzioni lavorative ricevute.

Nome e Cognome (in stampatello)	***Mansione***	***Firma (leggibile)***