



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
L. LUZZATTI**

Via Perlan , 17 – Gazzera - 30174 - Mestre - VENEZIA
Cod. Mecc. VEIS004007
veis004007@istruzione.it – veis004007@pec.istruzione.it

I.P.C. **L. LUZZATTI**
Via Perlan, 17 - 30174 Mestre (Ve)
tel. 041.544.1.545/6/7 fax 041.544.1.544
www.iisluzzatti.it

I.T.C. **A. GRAMSCI**
Via Perlan, 17 - 30174 Mestre (Ve)
tel. 041.544.1.545/6/7 fax 041.544.1.544
www.iisluzzatti.it

I.P.I.A **T. A. EDISON – A. VOLTA**
Via Asseggiano, 49/e - 30174 Mestre (Ve)
tel. 041.544.1.267/8 fax 041.916344
www.iisluzzatti.it

Prot. n° _____

Mestre li, _____

**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto
(cognome) (nome)
nato a (.....) il
frequentante nell'a.s. la classe presso:

- Istituto di Istruzione Superiore “ L. LUZZATI ” diurno/ Via Perlan, 17 - 30174 Mestre (Ve)
- Istituto di Istruzione Superiore “ L. LUZZATI ” serale/ Via Perlan, 17 - 30174 Mestre (Ve)
- Istituto di Istruzione Superiore “ A. GRAMSCI ” Via Perlan, 17 - 30174 Mestre (Ve)
- Istituto di Istruzione Superiore “ T. A. EDISON–A. VOLTA Via Asseggiano, 49/e - 30174 Mestre (Ve)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi , richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARO

di avere appreso i contenuti della **Formazione Specifica** relativi all'Accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 N. 81, coordinato con il Decreto Legislativo 3 agosto 2009 n. 106, rilevabili nel materiale didattico consultabile nell'AREA STUDENTI – alternanza scuola lavoro del sito informatico d'Istituto, per una visione complessiva pari a 8 (otto) ore.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto legislativo n° 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

.....
(luogo, data)

.....
(firma)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Il/La sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____ genitore/tutore
della studentessa frequentante la classe _____ dell'Istituto _____

dichiara che il proprio figlio/a ha visionato i contenuti della **Formazione Specifica** relativi all'Accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 N. 81, coordinato con il Decreto Legislativo 3 agosto 2009 n. 106, rilevabili nel materiale didattico consultabile nell'AREA STUDENTI – alternanza scuola lavoro del sito informatico d'Istituto, per una visione complessiva pari a 8 (otto) ore.

firma del Genitore/Tutore _____