Alla c.a Settore Formazione,

Direzione Personale, Organizzazione, Performance

AUTOCERTIFICAZIONE

ATTIVITA’ DI FORMAZIONE A DISTANZA

Il/La sottoscritto/a:

Matr. n.: e-mail ufficio:

Struttura di afferenza:

DICHIARA:

DI AVER PARTECIPATO, AUTORIZZATO DAL RESPONSABILE DI STRUTTURA, ALLA SEGUENTE ATTIVITA’ FORMATIVA A DISTANZA IN DIRETTA IN DIFFERITA (indicare titolo del corso):

il giorno/i giorni *(per i corsi in diretta):*

dalle ore/alle ore *(per i corsi in diretta):*

per un totale di ore, come da programma del corso *(per i corsi in diretta e in differita):*

*Ente organizzatore:*

* **CHE NON ERA PREVISTA UNA PROVA DI VALUTAZIONE FINALE**
* CHE L’ENTE ORGANIZZATORE **HA RILASCIATO** L’ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE (IN ALLEGATO)
* CHE L’ENTE ORGANIZZATORE **NON HA RILASCIATO** L’ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE
* DI ESSERE INTERESSATO AL RICONOSCIMENTO DELLA FORMAZIONE COME CERTIFIFICATA E PERTINENTE (FREQUENZA E PROFITTO) E PERTANTO DI ALLEGARE UNA BREVE RELAZIONE SUL CORSO SEGUITO E SULLA PERTINENZA DELLA MATERIA TRATTATA E LE RICADUTE PRATICHE SULLA MIA ATTIVITA’ LAVORATIVA.
* DI NON ESSERE INTERESSATO AL RICONOSCIMENTO DELLA FORMAZIONE COME CERTIFIFICATA E PERTINENTE (FREQUENZA) E PERTANTO DI NON ALLEGARE ALCUNA RELAZIONE SUL CORSO SEGUITO.

Il/La dipendente

Da inviare a [formazione@amm.unica.it](mailto:formazione@amm.unica.it)