



## SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

### ATTESTAZIONE RECUPERO FORMAZIONE GENERALE

NUMERO	FORMATORE
TITOLO	

COGNOME E NOME OVSCU: \_\_\_\_\_  
CODICE VOLONTARIO/A \_\_\_\_\_  
ENTE PROPONENTE: \_\_\_\_\_  
TITOLO DEL PROGETTO: \_\_\_\_\_  
DENOMINAZIONE E CODICE SEDE: \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver ricevuto il materiale relativo agli argomenti trattati nella formazione sopraelencata, e adeguata informazione di recupero, e di essere in grado di riferire sugli argomenti trattati quanto segue:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data

### *Firma autografa*

Per conferma del recupero delle ore di formazione.

### *Il Responsabile della formazione*