



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:

[illegible]

[illegible]

Data

Firma autografa

Per conferma del recupero delle ore di formazione.

Il Responsabile della formazione