



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

CERTIFICATE OF ATTENDANCE



REGIONE
CAMPANIA
Centro di Formazione
Accreditato alla
Regione Campania

Visto il risultato delle verifiche di apprendimento e la documentazione probatoria disponibile agli atti, verificata la partecipazione alle attività formative,
Given the learning checks result and the evidentiary documentation available in the documents, verified the participation in training activities,

si attesta che *this is to certify that*

BERGAMASCHI ROBERTO

nato/a *born in* **BOZZOLO (MN)**

il *on* **16/09/1968** - C.F. **F.C. BRGRRT68P16B110R**

mansione *function* **IMPIANTISTA**

Macrosettore **ATECO ATECO Code F**

COSTRUZIONI

HA PARTECIPATO AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA DELLA DURATA DI 12 ORE

HAS COMPLETED THE WORKERS' SPECIFIC TRAINING COURSE LASTING 12 HOURS

FORMAZIONE SPECIFICA

PER AZIENDE DEFINITE A "RISCHIO ALTO"

SPECIFIC TRAINING FOR COMPANIES DEFINED AT "HIGH RISK"

RIFERIMENTI NORMATIVI *NORMATIVE REQUIREMENTS*

Art. 37 D.Lgs. n. 81/9/04/2008 e s.m.i.,

Accordi Stato/Regioni/Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n° 221/CSR del 21/12/2011 / Rep. Atti n° 128/CSR del 07/07/2016

Giorni di Corso *Course days* **02-03/07/2020**

Validità *Validity* **5 anni years** - Scadenza *Expiry date* **03/07/2025**



BA/26/LUG2020

LUOGO E DATA
DI RILASCIO
**Casoria (NA),
03/07/2020**

in possesso di
certificazione

**UNI EN ISO
9001:2015**

in possesso di
certificazione

**OHSAS
18001:2007**

Accreditamento
n° 068AD2012



Organismo
Paritetico Nazionale

Struttura formativa
di diretta emanazione

