



d113ttdtk3NEwFdzVwewLoy25yde09

# ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

CERTIFICATE OF ATTENDANCE



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*

## ANDREOZZI LUIGI

nato/a *born in* NAPOLI (NA)

il *on* 05/11/1998 - C.F. F.C. NDRIGU98S05F839X

HA PARTECIPATO AL CORSO DI FORMAZIONE DELLA DURATA DI 8 ORE

*HAS COMPLETED THE TRAINING COURSE LASTING 8 HOURS*

## LINEE GUIDA CIG N. 12 EDIZIONE 2015

### ATTIVAZIONE, RIATTIVAZIONE E SOSPENSIONE DELLA FORNITURA DEL GAS

*GUIDELINES CIG N. 12 ED. 2015*

### ACTIVATION, RE-ACTIVATION AND SUSPENSION OF GAS SUPPLY

Giorni di Corso *Course days* 24/10/2020

Validità *Validity* 5 anni *years* - Scadenza *Expiry date* 24/10/2025



REGIONE  
CAMPANIA  
Centro di Formazione  
Accreditato alla  
Regione Campania

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  
della Impresa  
nel mondo



CIG12/13/OTT2020

LUOGO E DATA  
DI RILASCIO  
Casoria (NA)  
24/10/2020

