|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| R | **Attestato di partecipazione** Si attesta che: {{`first\_name`}} {{`last\_name`}}ha partecipato al corso di formazione su: **{{`nome\_corso`}}**  Ente di appartenenza: {{`ente\_di\_appartenenza`}} Monte ore: {{`monte\_ore`}} ID: {{`cert\_id`}} *L’attestato viene rilasciato per gli usi consentiti dalla legge.*   |  | | --- | | Data emissione attestato: {{date}}  CONSORZIO ENTI FORM Dott. Paolo Girardo | |  |