

# ATTESTATO DI FORMAZIONE

*il presente attestato viene conferito a*

**LAOUAR SALIM**

*nato/a a il 11/1/1971 - Codice Fiscale: LRASLM71A11Z301E*

*collaboratore dell'azienda Authentica S.p.A. - P.IVA: 13996971001*

*ha frequentato il corso di formazione*

**Pacchetto Igiene**

*della durata di 4 ore, in conformità al Reg. CE 852/2004*

***Allegato II Cap. XII e s.m.i. ed ai sensi delle ulteriori normative nazionali e locali applicabili***

TESTO DA RIEMPIRE - TESTO DA RIEMPIRE

testo da riempire con i contenuti del corso - testo da riempire con i contenuti del corso -  
testo da riempire con i contenuti del corso - testo da riempire con i contenuti del corso -  
testo da riempire con i contenuti del corso - testo da riempire con i contenuti del corso -  
testo da riempire con i contenuti del corso - testo da riempire con i contenuti del corso -  
testo da riempire con i contenuti del corso - testo da riempire con i contenuti del corso -

**Luogo e Data**  
*Terni, li 23-05-2025*