

# ATTESTATO di FORMAZIONE

*il presente attestato viene conferito a*

**PISCOPO MARIA**

*nato/a a AZZANO MELLA il 5/1/1973 - Codice Fiscale: PSCMRA73A45B157D*

*collaboratore dell'azienda Dati aziendali non disponibili - P.IVA: N/A*

*ha frequentato il corso di formazione*

**Pacchetto Igiene**

*della durata di 12 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 21-05-2025*

**Il Docente**