



**FORMAZIONE AGGIUNTIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO  
ACCORDO QUADRO INAIL – CONFERENZA REGIONI E PROVINCE AUTONOME**

Id. operazione .....

Anno gestione .....

**SCHEDA RILEVAZIONE PRESENZE**

Codice operatore – Codice sede: .....	Denominazione operatore: .....	
Id. attività: .....	Codice corso: .....	
Denominazione corso: .....	Sede di svolgimento: .....	
Cognome e nome docente: .....	Argomenti trattati: .....	Firma: .....
Lezione del: .....	dalle ore: .....	alle ore: .....
Cognome e nome docente: .....	Argomenti trattati: .....	Firma: .....
Lezione del: .....	dalle ore: .....	alle ore: .....

**ELENCO ALLIEVI**

<b>N.</b>	<b>Cognome e Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Denominazione Azienda</b>	<b>L/P*</b>	<b>Firma</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

\* Inserire L in corrispondenza dell'allievo Lavoratore e P in caso di Preposto

Modello aggiornato a OTTOBRE 2024

Timbro e firma responsabile del corso