



ASSOCIAZIONE ITALIANA FORMATORI ESPERTI IN SICUREZZA SUL LAVORO

ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE CHE RILASCIATA ATTESTATO DI QUALITÀ  Ministero dello Sviluppo Economico L. 04/2013

Associazione Italiana Formatori ed Esperti in Sicurezza sul Lavoro - C.F. 97807310582  
Viale Gianluigi Bonelli 40, 00127 Roma | Numero Verde: 800146668 | email: info@aifesformazione.it

## ATTESTATO DI FREQUENZA CON VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

Rilasciato al termine del corso per  
**RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DATORE DI  
LAVORO RISCHIO BASSO (MODALITA' BLENDED)**

(Art.34 comma 2 e 3 D.Lgs 81/08 e CSR/223 del 21/12/2011. Accordo Stato Regioni del 07/07/16, All.V)

Erogato da Sede Territoriale A.I.F.E.S.  
Via Vittorio Emanuele 63 - 91022 Castelvetro TP  
Sede del corso: Videoconferenza  
Periodo formativo: da 24/09/2020 a 28/10/2020 - Durata: 16 ore  
Codice Ateco: **81.29.99**

CONFERITO A

**Alessandro Alocchi**

Nata/o a Cagliari il 04/10/1971  
c.f. LCCLSN71R04B354A

Roma, 02/11/2020

**\*Il Responsabile del Progetto Formativo:**  
BUA DOMENICO

**Docenti:**  
DOTT. DARIO BONGIORNO



**Il Responsabile Sede Territoriale (1):**

**Il Presidente A.I.F.E.S.**



**Protocollo C791-076126-497666** - Il presente attestato e' valido solo se e' verificato il codice identificativo **791-137484-497666-ad94aeca49ac7049**. Ogni falsificazione verra' denunciata alla competente Autorita' Giudiziaria.

1)La mancata sottoscrizione da parte del responsabile progetto formativo e/o della Sede Territoriale rende NULLO il presente attestato.

La richiesta preventiva di collaborazione, ai sensi dell'art 37, comma 12 d.lgs. 81/08 e  
CSR 221/2011 e' stata assolta con



**Sezione 3 del Libretto Formativo del Cittadino**

(D.Lgs. 10 settembre 2003, n 276 art. 2 comma 1, lettera i)

**DICHIARAZIONE  
RILASCIATA DA**

**Associazione Italiana Formatori Esperti in Sicurezza sul Lavoro**  
Soggetto formatore nazionale riconosciuto ope legis D.Lgs. 9 Aprile 2008, n 81 art. 32 comma 2

Nome e cognome: **Alessandro Alocchi**

Luogo di nascita: **Cagliari**

Data di nascita: **04/10/1971**

Denominazione del corso di formazione svolto:

**RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DATORE DI LAVORO  
RISCHIO BASSO (MODALITA' BLENDED)**

Riferimenti normativi:

**Art.34 comma 2 e 3 D.Lgs 81/08 e CSR/223 del 21/12/2011. Accordo Stato Regioni del 07/07/16, All.V**

Ore di svolgimento: **16**, periodo dal **24/09/2020** al **28/10/2020**

Protocollo A.I.F.E.S n.: **C791-076126-497666**

Luogo di svolgimento del corso:

**Videoconferenza**

Soggetto erogatore della formazione:

**PEDAGO S.R.L.**

**Il Presidente**

