PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

ANNO _____ IMPRESA _____

TIPO			ARGOMENTO	DESTINATARI / MANSIONI (riportare anche il numero)	DURATA (ore)	DATA / PERIODO	SOGGETTO ORGANIZZATORE INTERNO / ESTERNO	REALIZZATO
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data
I	F	A						☐ si ☐ no Data

il **Servizio di Prevenzione e Protezione**		
Il datore di lavoro	Cognome e Nome	FIRMA
Il R.S.P.P.	Cognome e Nome	FIRMA
Il R.L.S.	Cognome e Nome	FIRMA per presa visione