

**INCONTRO DI FORMAZIONE ON LINE D20162 – Distretto Friuli Venezia Giulia**

**IL/LA sottoscritto/a \_\_\_\_\_, con funzioni  
di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_,  
chiedo gentilmente il rilascio dell'attestato di partecipazione.**

**Dichiaro di essermi regolarmente iscritto/a tramite il Sito della SSM, ed in  
autocertificazione dichiaro di aver partecipato in diretta video all'incontro  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.**

**Cordiali saluti.**

**Data \_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_**