

**Libretto Formativo del Cittadino di:**

**Erteilt an / Attribué à / Awarded to**

Cognome test Nome



Nato/a a il



**Corsi di formazione ed aggiornamento in materia**

 **Sicurezza sul Lavoro:**

**Soggetto Erogatore: CS AZIENDALE S.R.L. SOCIETA’ BENEFIT**

**con sede a Settimo Torinese (TO) in via Leinì 23**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data stampa: 05/12/2023