FAC-SIMILE

Regione Calabria

PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA

hRiAns

SI ATTESTA

Che il/la Sig./ra XXXXXXXXX nato/a a XXXXXXX il XXXXX ha frequentato nell'anno formativo 2013 il Corso libero di Formazione Professionale, cod. xxxxxxxx in modalità fad, autorizzato dalla Provincia di Reggio Calabria, con D. D. n. 521 del 28/02/2013, per la durata effettiva di ore 120 per:

Somministrazione Alimenti e Bevande

Il/La suddetto/a, in sede delle previste prove finali, è stato/a ritenuto/a IDONEO.
Il presente attestato viene rilasciato ai sensi della Legge 287/91, della L.R. 18/85 ex art. 41, del D.Lgs. 59/2010 e delle L.R. 40/08.

Reggio Calabria lì

Il Presidente dell'Associazione Chrians
( )

Il Presidente della Commissione
( )

IL DIRIGENTE
(Dott)

Registrato il _____ al nr. _____