**ATTESTATO DI FORMAZIONE**

con verifica dell’apprendimento a*i sensi dell’Ord. 16/2018*

*dell’Autorità di Sistema Portuale del mare Adriatico Settentrionale*

SI ATTESTA CHE

**“Nome” “Cognome”**

Nato/a “Comune di nascita” (Provincia) il gg/mm/aaaa

Codice fiscale

Ha partecipato al corso di:

**CORSO di FORMAZIONE -MODULO……...........................………………………**

Svolto presso …………………………….. (*indicare il nome dell’impresa, indirizzo*)

dal *gg/mm/aaaa* al *gg/mm/aaaa*

della durata complessiva di “*indicare ore*”

Superando con esito positivo tutti gli argomenti previsti dal corso.

LUOGO, DATA Il Formatore

 Firma