

AUTOCERTIFICAZIONE

QUALIFICA/COGNOME/NOME: _____

UFFICIO DI APPARTENENZA: _____

SETTIMANA DAL _____ AL _____

DICHIARA

di avere svolto l'attività formativa del 29° Corso di formazione professionale per la nomina alla qualifica di vice sovrintendente della Polizia di Stato "a domicilio" con gli orari di seguito indicati:

GIORNO	ORARIO PREVISTO dal calendario delle lezioni	ORARIO SVOLTO	NOTE*
LUNEDI			
MARTEDI			
MERCOLEDI			
GIOVEDI			
VENERDI			

Firma

VISTO
Il Dirigente dell'Ufficio

(Timbro e Firma)

Il presente modulo va compilato a mano e consegnato all'ufficio/reparto di appartenenza

*Inserire una lettera con caratteri minuscoli e riportare le eventuali notizie circa le variazioni dell'orario previsto con le relative motivazioni qui di seguito alla lettera corrispondente:

a: _____

b: _____

c: _____