

 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS6 EUGANEA</p>	<p><b>CERTIFICATO/ATTESTAZIONE DI FREQUENZA VOLONTARIA</b></p> <p>UOSD FORMAZIONE</p>	MOD.FORM. 22.23.01	Rev.01 del 06/02/2023
			Pag. 1 di 1

Su richiesta dell'interessato si attesta che il/la sig./sig.ra  
dr./dr.ssa \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

ha prestato Frequenza Volontaria presso UO/Servizio \_\_\_\_\_ di questa  
Azienda ULSS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per un totale di \_\_\_\_\_ ore.

Si rilascia il presente certificato in carta semplice e per gli usi consentiti dalla legge.

Il Direttore  
Dipartimento/Distretto/Presidio  
(Timbro e firma)

Il Tutor  
(Timbro e firma)

Data \_\_\_\_\_