**ALLEGATO 6**

# REGISTRO DEL CORSO

(***da compilare e caricare in piattaforma informatica raggiungibile al link*** https://www.servizicip.it/***)***

**ASD / SSD ……**

**DISCIPLINA ……**

| Data | Orario effettuato (dalle ….. alle…..) | Nome e cognome di almeno un tecnico qualificato presente | Firma tecnico qualificato presente | Firma Presidente Società |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**ALLEGATO 6**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | **TOTALE ORE EFFETTUATE** | |

**Dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.**

Luogo e data

Firma e timbro del Legale rappresentante dell’ASD/SSD

_____

_____