**CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO ATTUATORE**

**Comunicazione di attivazione di videoconferenza in modalità ibrida\***

**operazione Rif.P.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**per il partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*\*erogazione della formazione ad allievi in presenza e, simultaneamente, ad allievi collegati in FAD sincrona per lo svolgimento delle sole ore di aula*

1. Si dichiara che il partecipante di cui sopra, in possesso di certificazione rilasciata dal medico o da altre autorità pubbliche socio-sanitarie attestante, tra l’altro, la durata dell’evento, o in stato di gravidanza a rischio certificata, è impossibilitato temporaneamente a raggiungere la sede dell’attività formativa;
2. Si dichiara che lo svolgimento della parte di aula in modalità ibrida è compatibile con i contenuti e con gli obiettivi dell’attività formativa;
3. Si dichiara di avere agli atti la certificazione medica a supporto di tale comunicazione.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL COORDINATORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_