



# Attestato

*Visti gli atti d'ufficio, si dichiara che*

La/il Sig.ra/Sig. **FEDERICO BOSCOLO**  
nato il **30/03/1980** a/in **Angera (VA)**  
Codice fiscale: **BSCFRC80C30A290D**  
in qualità di **Partecipante**

ha partecipato al corso

## **AGGIORNAMENTO ISTRUTTORI CEFRA SU RIANIMAZIONE ALLA NASCITA**

tenutosi dal **19/02/2018** al **19/02/2018**  
della durata di n. ore **3:00**  
presso le aule didattiche dell'ASST DEI SETTE LAGHI  
Varese viale L. Borri 57

L'evento e' stato organizzato da

## **AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DEI SETTE LAGHI - VARESE**

quale attività del piano formativo relativo all'anno **2018**

Varese, 14/06/2018

Per delega del Direttore Generale  
Il Dirigente Responsabile della S.S. Formazione del personale  
(Dr.ssa Maria Teresa Aletti)

Firma autografa sostituita a tutti gli effetti da indicazione a mezzo stampa ai sensi dell'articolo 3, comma 2, D.lgs. n. 39/93  
I dati del presente documento sono estratti dalla banca dati informatizzata della S.S Formazione del personale