

Da: **DG-SIC**

A: AGP-GIU – Area Formazione

SOCIETA'/DOCENTE **A.S.D. SUB ZONE**

C.F./PARTITA IVA..... **97926820586**.....

TITOLO DEL CORSO:

CORSO OXYGEN PROVIDER PER OPERATORI SUBACQUEI

NUMERO PARTECIPANTI.....**25**.....

NOMINATIVI E LIVELLO (SE GIA' CONOSCIUTI)

Vedi elenco allegato

Luogo e DATA SVOLGIMENTO: **DA DEFINIRE**

Quota di partecipazione totale senza IVA: ...**Euro 2.625,00**.....

Si dichiara che:

- Non sussiste la possibilità di frequentare un corso analogo presso la SNA;
- Dopo attenta analisi e comparazione di carattere tecnico-economica, il soggetto formatore sopracitato è risultata la migliore offerta sul mercato
- L'esigenza del corso nasce da:
 - Aggiornamento normativo
 - Nuove esigenze lavorative
 - Accrescimento competenze
 - Altre motivazioni.....
- E' stato verificato il possesso dei requisiti di carattere generale (es: idoneità professionale, capacità economia/finanziaria, ecc..) e tecnico-professionali (CV, elenco altre esperienze, ecc...) nonché la copertura finanziaria e che non sono previsti costi di sicurezza derivati da DUVRI.

Qualora l'attestato di partecipazione venga consegnato direttamente al partecipante, lo stesso si impegna a consegnare copia al Servizio per la pianificazione e la gestione giuridica del personale.

Firma del Responsabile dell'Unità **Fabio Cianflone**
Firmato digitalmente da
Data e ora della firma: 11/05/2022 09:29:26

Firma del Direttore del Dipartimento/CN/DG.....

Firmato digitalmente da: **MARIA SICLARI**

Luogo: Roma

Data: 18/05/2022 10:25:48

Approvazione da parte di AGP-GIU - Area Formazione

Firma del Responsabile e RUP

CIG ...**Z3536794DA**..... Sussistono le condizioni di affidamento di cui all'Art.36 D.Lgs.18-4-2016 n. 50

