Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Montagna

La/il Sig.ra/Sig. **DELL'OCA MATTEO**
nata/o il **22/05/1972** a **Morbegno (SO)**
Codice fiscale: **DLLMTT72E22F712A**
in qualità di **Partecipante**

ha partecipato a **Formazione residenziale classica**

RADON: COMPETENZE ATS E SUPPORTO AI COMUNI AI SENSI DELLA L.R. 3/2022

tenutosi dal **15/11/2024** al **15/11/2024**
della durata di n. ore **4:00**
presso Sondrio (SO)

L'evento e' stato organizzato da

ATS Montagna

quale attività del piano formativo relativo all'anno **2024**

Sondrio	31/12/2024
Luogo di rilascio	Data di rilascio

Il legale rappresentante
Dott. Vincenzo Petronella

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 Formazione
Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi