

*Denominazione Soggetto erogatore corso*

## *Attestato di frequenza*

Si attesta che

*Il Sig.* \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ha frequentato con esito positivo il corso di formazione di

### ***Aspirante Soccorritore Aeroportuale di I Livello***

*(per aeroporti fino alla V categoria ICAO)*

*(art. 6, comma 1, lett. c del decreto 6 agosto 2014 e ss.mm.ii.)*

della durata di **36 ore** (una settimana)

*secondo il programma didattico emanato dal Capo del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco di cui  
alla circ. EM 16/2016 del 20.12.2016*

Il soggetto erogatore responsabile

\_\_\_\_\_ luogo

\_\_\_\_\_ data

Corso svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_