«**Anexo IX.** **Declaración Responsable del Delegado o Delegada de Prevención sobre su autorización para uso de aula virtual» (2024)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Datos del Delegado o Delegada de Prevención (DP)** | | | | | | | | | |
| Apellidos |  | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | | DNI nº |  |
| Tfno. Móvil |  | | | | Otro Tfno. | |  | | |
| Correo electrónico | | |  | | | | | | |
| Calle, nº y piso de residencia | | |  | | | | | | |
| CP –Código Postal | |  | | Localidad | |  | | | |

**DECLARA RESPONSABLEMENTE:**

– Que tiene medios y conocimientos para realizar el curso abajo indicado con aula virtual.

– Que ha seguido dicha formación presencial in situ y mediante aula virtual en el siguiente curso:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Datos del curso-- Con AULA VIRTUAL: No 🞏 Sí 🞏 : día/s \_\_\_/\_\_\_/2024 y/o \_\_\_/\_\_\_/2024 (Véase más abajo)** | | | | | | |
| Sindicato o entidad impartidora | Municipio de impartición | Fecha Inicio | Fecha Fin | Nº horas presenciales | Horario | Idioma de impartición |
|  |  | \_\_\_/\_\_\_/2024 | \_\_\_/\_\_\_/2024 | In situ: \_\_\_ horas  Aula virtual:\_\_\_horas, los días: \_\_\_/\_\_\_/ y \_\_\_/\_\_\_/ | de \_ a \_\_\_ |  |

En ……………….…….……….. a ….… de .……………….. de 2024