«**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: \_\_\_ horasAula virtual:\_\_\_horas, los días: \_\_\_/\_\_\_/ y \_\_\_/\_\_\_/ | de \_ a \_\_\_ |  |

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