**MODULO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE**

| |
|---|
| **AZIONE PROPOSTA:** |
| **INDICATORI:** |
| **RISULTATI RAGGIUNTI:** |
| **VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL REFERENTE WHP, in collaborazione con il Medico competente ove nominato (valutazione impatto sulla salute e benessere):** |

**Firma del Referente Aziendale WHP**