

Spett.le DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE ASL _____
SERVIZIO PREVENZIONE E
SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
VIA _____

IL SOTTOSCRITTO NATO A
IL..... E RESIDENTE A IN
VIA..... CODICE FISCALE
IN POSSESSO DEL LIBRETTO PERSONALE N°..... RILASCIATO IN DATA.....

CHIEDE

DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA VERIFICA ATTESTANTE IL TIROCINIO PRATICO
COME ASPIRANTE CONDUTTORE DI GENERATORI DI VAPORE.

ALLEGA ALLA PRESENTE RICEVUTA DI VERSAMENTO DI EURO 67,65.

In fede

_____ ,

.....

IL CONDUTTORE PATENTATO.....
DELLA DITTA.....