

Spett.le ASL n° 8 di Cagliari
Servizio Prevenzione e Sicurezza Lavoro
Area Impiantistica
Via Romagna n° 16
09125 Cagliari
Fax 070/47444225

OGGETTO: richiesta libretto tirocinio.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____
via _____ n° _____ tel. _____

CHIEDE

gli venga rilasciato il libretto personale di tirocinio per l'ammissione agli esami per l'abilitazione alla condotta di generatori di vapore.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di non essere in possesso di altro libretto rilasciato da codesta ASL.

Data _____

Il richiedente

Allegati

