

Spett.le ATS Sardegna
ASSL Cagliari
Servizio SPRESAL
Via Romagna, 16
09127 Cagliari

serviziospresal@asl8cagliari.it
spresal@pec.aslcagliari.it

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 ASSL.

Data _____

Il richiedente

Allegati

- Fotografia formato tessera firmata sul lato immagine
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità