

Spett.le **ASSL ORISTANO**

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli  
Ambienti di Lavoro  
Via Carducci n° 35  
Tel:0783-317735; fax: 0783-317738  
09170 ORISTANO

PEC: *spresal@pec.asloristano.it*

**OGGETTO:** RICHIESTA DI LIBRETTO PERSONALE DI TIROCINIO PER LA CONDUZIONE DI  
GENERATORI DI VAPORE (Art. 5 D.M. 01.03.1974)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato nel comune di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_; telefono \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio del libretto di tirocinio per il conseguimento della abilitazione alla conduzione di generatori di vapore.

Allega la seguente documentazione:

- Fotografia formato tessera firmata sul frontespizio;
- certificato di nascita o autocertificazione;
- Titolo di studio, copia autenticata o autocertificazione;
- Copia del documento di identità in corso di validità (solo in caso di autocertificazione)

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_