

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 Sopralluogo per Accertamento di Tirocinio Pratico per Aspiranti Conduttori di  
Generatori a Vapore

(Art. 11 D.M. 01.03.1974)

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

in possesso di libretto di tirocinio numero \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_  
dalla azienda ASL/AST di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'accertamento di tirocinio pratico che sta effettuando presso la

Ditta: \_\_\_\_\_  
situata nel comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_  
sul generatore di vapore matricola n° \_\_\_\_\_  
rif. telefonico \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_