

Spett. le **ATS BRESCIA**
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
Unità Operativa Tecnologia della Prevenzione,
Sicurezza e Impiantistica
Corso Giacomo Matteotti, 21 - 25122 Brescia

Luogo _____

Data _____

Oggetto: richiesta di rilascio libretto di tirocinio per la conduzione dei generatori di vapore.

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il ___ - ___ - _____ residente a _____

Via _____ n° _____ Tel. _____

chiede

che gli venga rilasciato il libretto personale di tirocinio da fuochista per conseguire l'abilitazione a condurre generatori a vapore e

dichiara

che effettuerà il tirocinio c/o la Ditta _____

sita in _____ Via _____ n° _____

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

- dichiarazione sostitutiva attestante la data, il luogo di nascita, il titolo di studio posseduto;
- fotografia formato tessera firmata sul davanti.

Con osservanza.

FIRMA

.....

Ritiro libretto:

- personalmente;
- per posta, con spese postali a carico del destinatario.

Allegati: come da testo.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto nato a
il e residente a Via
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazioni
non veritiere

DICHIARA

- di essere nato a il
 - di essere in possesso del titolo di studio di
 -
- conseguito presso
-

Dichiarazione per i cittadini stranieri comunitari ed extracomunitari

- di essere in possesso del titolo di studio la cui equipollenza sia stata riconosciuta dal Centro Servizi Amministrativi di Brescia (ex Provveditorato agli Studi)
-
-

.....
Luogo

.....
Data

.....
Firma

Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, l'ATS è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.