

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.