

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANIA

DIPARTIMENTO di PREVENZIONE
S.I.A. (Servizio Impiantistica ed antinfortunistica)
VIA TEVERE,39 (C/da) CERZA
95027 S. GREGORIO di CATANIA

Il sottoscritto.....nato a.....

Il.....,residente invia.....

CHIEDE

Che gli venga rilasciato il **duplicato** del libretto di tirocinio per la conduzione di generatori di vapore, N._____ rilasciato il _____

ALLEGA:

- ▶ DOMANDA SU CARTA LEGALE DI € 16.00
- ▶ MARCA DA BOLLO DA € 16.00
- ▶ 1 FOTOGRAFIA DI DATA RECENTE, FORMATO TESSERA,
- ▶ FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ
- ▶ AUTOCERTIFICAZIONE DALLA QUALE RISULTA:
 - ▶ LA DENUNZIA DI SMARRIMENTO O (AUTOCERTIFICAZIONE) DEL LIBRETTO DI TIROCINIO SOPRACITATO.
 - ▶ RICEVUTA DI VERSAMENTO DI € 15,00 SUL CONTO CORRENTE POSTALE 13888953 INTESTATO A ASP CATANIA SERVIZIO di TESORERIA VIA SANTA MARIA LA GRANDE n.5 - 95125 CATANIA.

DATA

FIRMA

.....

**N.B.(Il presente foglio, può essere utilizzato per la domanda, apponendo la relativa marca da bollo)
L'Azienda ed il Servizio non rispondono del ritardato o mancato recapito del libretto.**