

Marca da bollo
Euro 16,00

**Al sig. SINDACO
del Comune di Berra**

Data

Oggetto: Domanda ammissione esami gas tossici

CLASSIFICAZIONE: 6.9 CODICE PROTOCOLLO: GAS ESAME

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. _____

C H I E D E

di essere ammesso a sostenere l'esame, sessione PRIMAVERILE / AUTUNNALE anno _____, per
il conseguimento dell'abilitazione all'impiego dei seguenti gas tossici:

A tal fine allega i seguenti documenti:

1. certificato di avvenuto compimento degli studi obbligatori;
2. certificato penale generale;
3. due fotografie formato tessera, di cui una autenticata.

oppure

in sostituzione dei documenti di cui ai punti 1 e 2, apposta autocertificazione.

Firma
