



RICHIESTA VERIFICA PERIODICA ATTREZZATURE DI LAVORO

- Gruppo GVR: Gas, vapore, riscaldamento -

Riservato all'Ufficio

Spett.le

Azienda Sanitaria Provinciale di PALERMO

UOC Impiantistica e Antinfortunistica

Via M. Stabile, 7 – 90139 - Palermo

Tel 0917032601 – Fax 0917032635

Mail: uoc.sia@asppalermo.org Pec: uoc.sia.pec@asppa.it

OGGETTO: TIROCINIO PER CONDUTTORI DI GENERATORI DI VAPORE Richiesta di sopralluogo per accertamento di tirocinio pratico – D.M. 1 marzo 1974 e s.m.i.

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il _____

e domiciliato in _____

Prov. _____ Via _____

cap _____ Tel. _____, in qualità di:

aspirante conduttore presso l'azienda _____

sita in _____ prov _____

via _____ cap _____

CHIEDE

L'intervento di un v.s. tecnico, affinché si possa accertare il tirocinio pratico che sta svolgendo come "aspirante conduttore generatore di vapore" presso il generatore di vapore matricola _____, installato nell'azienda su indicata.

_____, li _____

IL RICHIEDENTE
