



DIPARTIMENTO UNICO DI PREVENZIONE

Direttore Dott.ssa Carmen MONTANARO

Unità Operativa Complessa di Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Dott.ssa Carmen MONTANARO

Piazza della Vittoria n. 14/A - CAMPOBASSO

Tel. 0874/ 409970

ALLEGATO A
Allegato n. 1

Marca da bollo

Al Presidente della Commissione esaminatrice
per il conseguimento del Certificato di idoneità
all'uso di Gas Tossici
c/o Dipartimento di Prevenzione
via del Molinello, 1
TERMOLI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)

il _____ residente a _____ (____)

alla Via _____

recapito telefonico _____ email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami per il conseguimento del certificato di idoneità
all'impiego digas tossici (articolo 31 del R.D. 9 gennaio 1927, n, 147):

_____ (specificare il tipo di gas)

Luogo e data _____

FIRMA