



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE V
POLITICHE PER LA TUTELA DELLA SALUTE E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA
SERVIZIO IGIENE E PREVENZIONE

Al Presidente della Commissione esaminatrice
Per il conseguimento del Certificato di Gas Tossici
c/o Servizio di Igiene Pubblica
Azienda Sanitaria Regionale "Zona di Termoli"
TERMOLI

Il/la sottoscritto/a.....nato/a in.....
Cognome e nome luogo

(.....) il.....residente a(.....)
Prov. Luogo prov.

In Via.....

CHIEDE

Di essere ammesso/a a sostenere gli esami per il conseguimento del certificato di idoneità
all'impiego di gas tossici (art. 31 del RD del 9 gennaio 1927, n. 147)

.....
luogo e data

FIRMA

.....