

Spett.le

Azienda USL 7 di Siena  
Unità Funzionale Impiantistica  
Strada del Ruffolo  
53100 Siena

**RICHIESTA DI SOPRALLUOGO PER ACCERTAMENTO DI TIROCINIO PRATICO PER  
ASPIRANTI CONDUTTORI DI GENERATORI DI VAPORE**

(Art. 11 D.M. 1° marzo 1974)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Loc./Via/Piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in possesso di libretto di tirocinio numero \_\_\_\_\_

rilasciato in data \_\_\_\_\_

dall'Azienda USL / ARPA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'accertamento di tirocinio pratico che sta effettuando presso la Ditta

\_\_\_\_\_ nello stabilimento

situato nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Loc./Via/Piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

sul generatore di vapore con numero di matricola \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
(firma)