



Spett.le  
ATS della MONTAGNA  
Servizio Impiantistica  
Via Cercovi, 2  
25047 DARFO B.T. (BS)  
Tel. 0364/540.331 Fax 0364/540332

PEC: [impiantistica@pec.ats-montagna.it](mailto:impiantistica@pec.ats-montagna.it)

Il sottoscritto .....

CHIEDE

che gli venga rilasciato il **Libretto di tirocinio pratico come aspirante conduttore di generatori a vapore**, per conseguire, successivamente, l'abilitazione a condurre generatori di vapore.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nel caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere nato a .....il.....
- di essere residente a.....c.a.p. ....
- Via..... N. ....
- Tel. .... Cell. ....
- e-mail:.....
- PEC:.....
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: .....  
conseguito nell'anno ..... presso l'Istituto .....  
di .....
- professione .....

ALLEGA

- due fotografie formato tessera firmate sul davanti
- fotocopia C.I.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa generale all'utenza di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679 e del D.Lgs. n. 196, 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" s.m.i. pubblicato sul sito aziendale all'indirizzo <https://www.ats-montagna.it/regolamento-europeo-privacy-gdpr/informativa-generale-allutenza/> ed acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data ..... (firma) .....

---

o Il sottoscritto .....

o Il delegato dal richiedente (all. delega e copia CI del delegato).....

Dichiara di ritirare

il **Libretto di tirocinio pratico come aspirante conduttore di generatori a vapore**, richiesto in data.....

Data .....

Per Ricevuta .....