

**MODELLO DI DOMANDA
ALL'ABILITAZIONE IMPIEGO GAS TOSSICI**

(in bollo)

**Alla ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti
Segreteria Commissione Esami Gas Tossici
c/o Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro
Via N. Nicolini
66100 CHIETI
spsal@pec.asl2abruzzo.it**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ **il** _____ **CF** _____

Residente in _____ **Via** _____

Tel . _____ **Email** _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere gli esame di abilitazione ai fini dell'ottenimento del certificato

di idoneità all'impiego del gas tossico: _____

si allegano:

- 1) Certificazione sostitutiva del:
 - **Certificato Generale del Casellario Giudiziario**
 - **titolo di studio**
- 2) **Fotocopia documento di riconoscimento**
- 2) **N. 2 fotografie (formato tessera) firmate**

Lì _____

(firma)