

Spazio riservato al protocollo arrivo	Alla DIREZIONE TERRITORIALE DEL LAVORO DI CAGLIARI -ORISTANO. SEDE DI CAGLIARI SERVIZIO ISPEZIONE DEL LAVORO Via E. Pirastu 2, ang. Viale Diaz 09125 CAGLIARI	Marca da Bollo da 16,00 €
---------------------------------------	--	---------------------------------

INFORMATIVA AI SENSI DELL' ART. 10 DELLA LEGGE 31.12.96 N. 675. I dati personali sono richiesti e verranno trattati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla legge e dai regolamenti attuativi. L'acquisizione degli stessi è necessaria per le finalità di cui sopra. La comunicazione e la diffusione degli stessi a soggetti pubblici sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. La comunicazione o la diffusione a privati o enti pubblici sarà limitata ai casi previsti da norme di legge o di regolamento. Il titolare dei dati è il Dirigente della Direzione Territoriale del Lavoro, Servizio Ispezione del Lavoro di Cagliari..	DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI DI ABILITAZIONE PER CONDUTTORI DI GENERATORI DI VAPORE	
	<p>Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ Via _____, tel. _____ indirizzo di posta elettronica attivo _____</p> <p>CHIEDE di essere ammesso agli esami per il conseguimento del patentino di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore di _____ grado.</p> <p>A tal fine, avvalendosi di quanto disposto dall'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, consapevole:</p> <p>a) Delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000);</p> <p>b) Della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione falsa (art. 75 D.P.R. 445/2000);</p> <p>DICHIARA</p> <p>- di esser nato a _____, il _____ - di essere residente in _____ Via _____ n. _____ - di essere in possesso del patentino di abilitazione di _____ grado per la conduzione di generatori di vapore, rilasciato dalla Direzione Territoriale del Lavoro di _____, in data _____, N° _____.</p> <p>(*) - di essere in possesso del titolo di studio _____, specializzazione _____, conseguito/a nell'anno _____, presso l'Istituto/Università _____.</p> <p>N.B. Chiede che tutte le comunicazioni relative agli esami gli vengano trasmesse all'indirizzo sopra indicato (ovvero, al seguente indirizzo _____).</p> <p>_____, li _____</p> <p style="text-align: right;">In fede</p>	

(*) Solo per gli aspiranti al Primo grado.

<p>Allegati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificato medico di idoneità psico-fisica, in bollo, rilasciato da struttura pubblica o da altri medici all'uopo autorizzati, in data non anteriore a sei mesi da quella di presentazione della domanda; 2. N. 2 fotografie formato tessera, firmate sul davanti; 3. * Libretto personale di tirocinio, con le debite iscrizioni; <ul style="list-style-type: none"> • Autocertificazione, <u>temporaneamente sostitutiva</u>, di tirocinio, con indicato numero e data di rilascio, inizio e termine del tirocinio, dati identificativi del generatore e data di accertamento; 4. Autocertificazione oppure copia conforme del titolo di studio, oppure originale più copia che verrà autenticata dal funzionario che riceve la domanda. <p>* Cancellare la voce che non interessa.</p>	<p>NON COMPILARE RISERVATO UFFICIO</p> <p>C.I. N. _____</p> <p>Del _____</p> <p>Rilasciata da: _____ _____</p>
--	---