

Oggetto: Richiesta certificazione di idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni di responsabile tecnico nel settore autoriparazioni

Al Responsabile
Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
ASL 6
Sanluri

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

ai sensi della Legge 122 del 5 febbraio 1992,

CHIEDE

Di essere sottoposto ad accertamenti sanitari al fine di conseguire la certificazione di idoneità fisica allo svolgimento della funzione di RESPONSABILE TECNICO, settore AUTORIPARAZIONE, nella seguente attività:

Meccanica e motoristica

carrozzeria

elettrauto

gommista

Data _____

Firma _____