

Oggetto: Richiesta certificazione di idoneità fisica all'impiego dei gas tossici

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 del Regio Decreto 147/1927, art. 27, p.4

CHIEDE

Di essere sottoposto ad accertamenti sanitari al fine di conseguire la certificazione di idoneità psicofisica all'IMPIEGO
DEI GAS TOSSICI

Data _____

Firma _____