



**REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
SERVIZIO PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE
via Nazario Sauro n. 1 - Campobasso**

Marca da bollo

**Al Presidente della Commissione esaminatrice
per il conseguimento del Certificato di idoneità
all'uso di Gas Tossici
c/o Dipartimento di Prevenzione
via del Molinello, 1
TERMOLI**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a in _____ (____)

il _____ residente a _____

alla Via _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami per il conseguimento del certificato di idoneità all'impiego di gas tossici (art. 31 del RD del 9 gennaio 1927, n. 147):

_____ (specificare il tipo di gas)

luogo e data

FIRMA
