

Spett.le Comune di Sasso Marconi
U.O. Servizi Educativi Scolastici
e Sociali
P.zza dei Martiri, 6
40037 Sasso Marconi

Oggetto: Rinuncia patente di abilitazione all'impiego di gas tossici

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a Sasso Marconi in via _____ n. ___ c.f. _____ in possesso della patente di abilitazione all'impiego di gas tossici n. ___ rilasciata in data _____ dal Comune di _____.

DICHIARO

Di RINUNCIARE alla medesima

Sasso Marconi, li _____

(FIRMA *)

N.B. SE LA DOMANDA NON VIENE SOTTOSCRITTA DAVANTI ALL'ADDETTO ALLA RICEZIONE, ALLA STESSA DEVE ESSERE ALLEGATA LA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE.