



ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
SERVIZIO ISPEZIONE DEL LAVORO
CORSO TRIESTE N. 29 - B A R I
Tel.080 5464377

Il sottoscritto..... nato a
il..... e residente a.....prov.....
in via.....n°.....
tel.fisso cell.....

C H I E D E

il rinnovo del certificato di abilitazione alla conduzione dei generatori di vapore del
grado n°.....

..... li.....

Con osservanza

.....

Si allega:

- marca da bollo €14.62