

Alla Direzione generale delle politiche attive del lavoro, dei
servizi per il lavoro e degli incentivi all'occupazione
- Divisione 3
Via San Nicola da Tolentino, 1 - 00187 Roma
PEC: dgpoliticheattivelavoro.div3@pec.lavoro.gov.it

Oggetto: Richiesta di certificazione di iscrizione all'Albo Professionale Nazionale dei Centralinisti non vedenti (art. 1, c. 4 del D.P.R. 10 ottobre 2000, n. 333)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ () il _____
Codice fiscale n. _____
Residente in _____ via _____
n. _____ Cap _____
tel. _____ cell. _____
PEC _____ e-mail _____

Iscritto/a all'Albo Professionale Nazionale, al n. _____ (Campo non obbligatorio) in data
_____ (Campo non obbligatorio)

Chiede

Il rilascio della certificazione di iscrizione all'Albo Professionale Nazionale dei Centralinisti non vedenti di cui alla
legge 29 marzo 1985, n. 113

_____, li _____

Firma

Documenti da allegare

Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.