

Spett.le  
**Fondazione Nazionale Sicurezza Rubes Triva**  
Lungotevere dei Mellini, 30  
00193 Roma

La scrivente azienda \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_  
(prov.) \_\_\_\_\_ per il/la formatore/formatrice \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

la cancellazione dall' ALBO NAZIONALE FORMATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NEL SETTORE IGIENE AMBIENTALE approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione Rubes Triva il 26 giugno 2014.  
Alla domanda allega il Tesserino di riconoscimento in originale e copia del documento di identità del/della formatore/formatrice.

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(timbro azienda e firma)

\_\_\_\_\_  
(firma del formatore)