

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

Il/la sottostritt _____
nat_ a _____ (prov.) _____ il _____
C.F. _____ P.IVA. _____
Residente a _____ (prov.) _____ via _____
_____ c.a.p. _____
Telefono _____ cellulare _____ fax _____
e-mail _____

iscritto all' ALBO NAZIONALE FORMATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NEL SETTORE IGIENE AMBIENTALE
al n° _____ , consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del
codice penale e delle leggi in materia

DICHIARA

di non essere più in possesso del proprio tesserino di riconoscimento per:

- Smarrimento
- Furto

e allega alla presente copia della denuncia di furto/smarrimento dello stesso.

(Data)

(firma del formatore)

(timbro azienda e firma)