

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

Il/la sottoscritt _____
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)

(firma del formatore)