

MODULO ISTANZA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE ALLA FUNZIONE DI CENTRALINISTA NON VEDENTE

ai sensi della legge 113/1985, come modificata dal d.lgs. 151/2015

MARCA DA BOLLO

16,00 €

All'Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____

Via _____

CAP _____ Città _____

Email _____

PEC _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ CAP _____
via _____ n. _____ PEC: _____
tel _____ ;

PREMESSO

che in data _____ ha conseguito l'abilitazione professionale alla funzione di centralinista telefonico essendo risultato idoneo/a al termine dell'esame sostenuto avanti alla competente Commissione regionale, istituita ai sensi dell'art. 2 della legge n. 113/1985, ss.mm.ii. ex art. 13, del d.lgs. n. 151/2015,

CHIEDE

che gli/le venga rilasciato il relativo certificato.

Applica marca da bollo da € 16,00 e allega ulteriore marca da bollo di pari importo.

_____, Li _____

firma



Informativa sulla privacy:

"Dichiaro di essere stato informato ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 che l'Ispettorato tratterà i dati necessari alla gestione della presente istanza con le modalità indicate nelle "INFORMAZIONI" sul trattamento dei dati personali da me visionate".

L'informativa INL-GDPR03.2 è disponibile alla pagina web <https://bit.ly/2xfsAVK>

_____, Li _____

firma