

n. di matricola



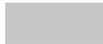
VISTO SI RINNOVA

.....

Lì

PARTE RISERVATA AI BOLLI

n. di matricola



VISTO SI RINNOVA

.....

Lì

PARTE RISERVATA AI BOLLI

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano

Città Metropolitana

PATENTE DI ABILITAZIONE
all'impiego di gas tossici

n. di matricola



**PATENTE DI ABILITAZIONE
all'impiego di gas tossici**

rilasciata a

nato a

il

domiciliato a

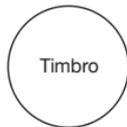
Via

a seguito della presentazione del certificato

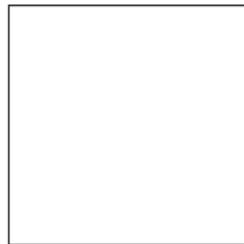
di idoneità ottenuto il

col n. di prot. (art. 34 del Reg.)

Li



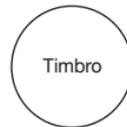
.....



FIRMA del TITOLARE

.....

Visto per l'autenticità



.....

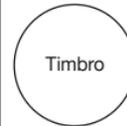
PARTE RISERVATA AI BOLLII

VARIAZIONE DI DOMICILIO

Città

Via

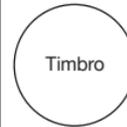
data



Città

Via

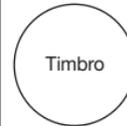
data



Città

Via

data



Città

Via

data

